



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE.
LETÍCIA LUSTOSA MARTINS**

**VARÍOLA EM FORTALEZA: MARCAS
PROFUNDAS DE UMA EXPERIENCIA
DOLOROSA (1877 – 1881).**

**FORTALEZA-CEARÁ
2012**

LETÍCIA LUSTOSA MARTINS

VARÍOLA EM FORTALEZA: MARCAS PROFUNDAS DE UMA EXPERIENCIA
DOLOROSA (1877 – 1881).

FORTALEZA-CEARÁ
2012

LETICIA LUSTOSA MARTINS

VARÍOLA EM FORTALEZA: MARCAS PROFUNDAS DE UMA EXPERIENCIA
DOLOROSA (1877 – 1881).

Aprovada em: 30 / 05 / 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Zilda Maria Menezes Lima.
Orientadora. (Universidade Estadual do Ceará - UECE).

Prof. Dr. Gerson Augusto de Oliveira Junior.
(Universidade Estadual do Ceará - UECE).

Prof. Dr. Gisafran Nazareno Mota Jucá.
(Universidade Estadual do Ceará - UECE).

Agradecimentos

Esta dissertação é fruto da colaboração e incentivo de muitas pessoas importantes na minha história de vida. Compartilho com elas, o bom proveito que esta dissertação venha a ter e isento-as de erros e equívocos escritos nela.

Agradeço primeiramente a **Jeová**, por ter me proporcionado o mais belo dos dons, o da vida. E juntamente com este dom, me deu forças físicas e espirituais para não desistir da caminhada árdua que enfrentei, enfrento e enfrentarei. Agradeço a meus pais, **Gilda Lustosa** e **Antonio Martins**; meus irmãos, **Patrícia Lustosa** e **Mateus Lustosa**; minha tia paterna **Lusimar Martins** e minhas três bênçãos: **Beatrice Lustosa**, **Bernardo Lustosa** e **Benjamin Lustosa**, por me proporcionarem com apoio moral, financeiro, psicológico e principalmente afetivo, a efetivação desta pesquisa. Agradeço também a meu avó materno, **Antônio Alves Lustosa**, motivo de iniciação de minhas pesquisas acadêmicas, sendo um objeto indireto nelas.

Agradeço a meus pais por terem me ajudado na constituição do ser humano que sou, amparando-me nas horas difíceis e me aconselhando a não desistir dos meus ideais e a não ir contra meus princípios éticos e morais. Registro minha gratidão as minhas amigas, que são leais ao nosso relacionamento, “amigas-irmãs”: **Alana Gonçalves**, **Ana Cecília Alencar**, **Ariane Bastos**, **Maria Moura** e **Janáina Thomeny**; que permitiram trocas de conhecimentos, de afeto e fraternidade, laços que me fizeram e fazem compreender o que é ser amigo e ter amigos.

Aos professores: **Altemar Muniz** e **Gledson Passos**, pelos conselhos e compreensão nos momentos de dificuldades, mestres que se tornaram amigos nos contratempos da vida.

Agradeço também aos funcionários da secretária do MAHIS: **Cícero, Telma, Neto e Sílvia**, por sempre se mostrarem muito prestativos no atendimento a minha pessoa.

Sou grata a todos os professores que tive a oportunidade de ter como mestres alguns destes conhecidos desde a graduação: **Erik Araújo, Silvia Siqueira, Zilda Menezes, Pádua Santiago, Francisco Damasceno, Gerson Jr., Carlos Jacinto, William Mello, José Albio, Gisafran Jucá, Lucile** ; e aos meus colegas de mestrado: **Alex Alves de Oliveira, Ana Flávia Góes Moraes, Camila Imaculada Siqueira Lima, Karla Torquato dos Anjos Barros, Felipe da Cunha Lopes, Ana Luiza Rios, André Pinheiro, Rodrigo Cavalcante, Vilarin Barbosa Barros, Raimundo Alves de Araújo, Raquel Caminha Rocha, Jucilane de Sousa Carlos, Jord Guedes, Secundino Neto – O Canindé, Roberta Freitas**; por suas companhias nas aulas, nos eventos universitários, nos corredores do campus; pelo intercâmbio de experiências e conhecimentos.

À banca de minha qualificação, composta por minha orientadora **Prof.^a Dr.^a Zilda Maria**, pelo **Prof. Dr. Gisafran Nazareno** e pelo **Prof. Dr. Gerson Júnior**; pelas contribuições que vieram a enriquecer o desenvolvimento desta dissertação.

Agradeço também a **CAPES – CNPq** pelo incentivo financeiro a minha pesquisa, através da bolsa de mestrado, a qual me possibilitou dedicação exclusiva ao programa proposto pelo Mestrado Acadêmico em História – **MAHIS**.

Tenho também estimada gratidão pela professora **Regianne Medeiros**, que acreditou em meu potencial e me apresentou uma pessoa a qual tenho enorme admiração e empatia, a minha professora e orientadora **Zilda Maria. Zilda**, pacientemente me orientou, transmitindo-me segurança de conhecimento, fazendo críticas construtivas e me instruindo na elucidação das idéias.

Ajudou-me também com os empréstimos de seus livros e textos acadêmicos, com meu acolhimento em sua casa nas reuniões de orientação, abrindo mão de sua privacidade para que eu pudesse compor minha pesquisa. Demonstrando sempre consideração e respeito por minha pessoa.

Agradeço aos professores que compõem minha banca, que me auxiliaram com conselhos muito produtivos para a pesquisa. Sou grata a todos que acreditaram e torceram pela conquista do título de mestre, pela firmeza e estímulos, comentários que aprimoraram minha percepção histórica e pessoal.

RESUMO

A pesquisa tem o objetivo de analisar o tratamento político-social dado aos variolosos em Fortaleza, em pleno fluxo de remodelação urbana, processo este instituído já pela historiografia cearense como “Belle Époque”, situado entre a segunda metade do século XIX e primeiras décadas do século XX. Dialogando com os Relatórios dos Presidentes do Estado do Ceará, Ofícios Médicos, Correspondências da Câmara Municipal de Fortaleza, Jornais (O Retirante e O Cearense) e fontes bibliográficas do período (*Varíola e Vacinação no Ceará* - Rodolpho Theophilo, *Climatologia Epidemias e Endemias do Ceará* - Barão de Studart e *Importância da Vida Humana Como Fator de Riqueza* - Thomas Pompeu), buscar-se-á perceber a tensão estabelecida entre o processo de aformoseamento e higienização da cidade e a crise provocada pela incidência da varíola e pelos “incômodos” variolosos neste contexto. Assim, observar as dicotomias entre discurso, prática e realidade; bem como confrontar os discursos de progresso e modernidade com a ausência de políticas de salubridade e de uma agenda de saúde em meio a tentativas de ordenação social e urbana, percebendo as dificuldades de legitimação do saber médico e as incipientes formas de tratamento (quarentenas e vacinação) é que se apresentam as principais reflexões desta pesquisa.

Palavras-chaves: doença, varioloso e morte.

ABSTRACT

This research aims to analyze the treatment given to political and social sick with smallpox in Fortaleza, in full flow of urban renewal, a process already established by the historiography of Ceara as "Belle Epoque", located between the second half of the nineteenth century and early decades twentieth century. Dialoguing with the reports of the Chairmen of the State of Ceará, Doctors Offices, Correspondence of the Municipality of Fortaleza, newspapers (The Retirante and O Ceará) and bibliographical sources of the period (and Smallpox Vaccination in Ceara - Rodolpho Theophilo, Climatology Epidemics and Endemic Disease Ceará - Baron Studart and Importance of Life How Wealth Factor - Thomas Pompey), will seek to see through the process of embellishment and sanitation of the city, the various speeches of the subjects involved in this context of crisis, caused by the incidence Smallpox and the "troublesome" smallpox. Thus, observing the dichotomies between discourse, practice and reality, and confronting these discourses with the lack of health policies, amid attempts to order social and urban, realizing the difficulties of legitimation of medical knowledge and the incipient forms of treatment (quarantines and vaccination) is that if present the main results of this search.

Keys-words: diasease,sick with smallpox and death.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	33
Figura 2.....	34
Figura 3.....	35
Figura 4.....	36
Figura 5.....	37
Figura 6.....	38
Figura 8.....	39
Figura 9.....	40
Figura 10.....	47
Figura 11.....	51
Figura 12.....	52
Figura 13.....	66
Figura 14.....	74
Figura 15.....	83
Figura 16.....	85
Figura 17.....	125
Quadro 1.....	130

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
 CAPÍTULO 1 – VARÍOLA: UMA QUESTÃO DE GESTÃO URBANA, SAÚDE PÚBLICA E HIGIENE PARA A “RISONHA E BELA FORTALEZA...”.....	25
1.1. O CONCEITO DE DOENÇA E VARÍOLA PARA O SÉCULO XIX.....	27
1.2 A FORTALEZA DE MEADOS DOS 1800.....	38
 CAPÍTULO 2 – MARCAS PROFUNDAS DA VARIOLA.....	63
2.1 “OS TRANSEUNTES... COM OS SIGNAES RECENTES DE BEXIGA CONFLUENTE AS MARCAS FÍSICA DA VARÍOLA.....	64
2.2 ESTIGMATIZANDO SOCIALMENTE O ESTIGMATIZADO FÍSICO.....	83
 CAPÍTULO 3 – VARÍOLA: UMA EXPERIÊNCIA PERANTE A MORTE.....	101
3.1 O TRATO FÚNEBRE DADO AOS VARÍOLOS.....	115
 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	123
 FONTES.....	128
 BIBLIOGRAFIA	131

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, que pretende avaliar o contexto social dos variolosos em Fortaleza, entre os anos de 1877¹ e 1880²; surgiu a partir de algumas inquietações ainda quando se realizava a coleta das fontes para a escrita da minha monografia de graduação, defendida em 2008³. Estas inquietações se projetavam desde o modo como se dava o processo disciplinador da Medicina Social em Fortaleza do século XIX; perpassando pelas alterações urbanas e sócio-culturais ocasionadas por estratégias de combate e prevenção de doenças, à relação entre médico e paciente.

No ano de 2004, durante uma aula inaugural do curso de História da Universidade Estadual do Ceará, o Professor Doutor Francisco Carlos Jacinto em seu discurso a turma da graduação apresentou a temática da doença na História, explanou sobre como este novo campo de pesquisa estava crescendo, principalmente na História Regional. Ele apresentou a doença como objeto de pesquisa para o historiador e sua relação com a cidade, com a cultura, com a política e, com os sujeitos – fossem estes, doentes ou não.

A partir de então, despertei o interesse pelo tema, e, mas especificamente pela doença denominada de varíola, visto que essa foi considerada por alguns dos sujeitos históricos, que a vivenciaram nos períodos epidêmicos, como uma peste negra na História do Ceará. Procurei ver os relatos que existiam sobre a doença e seu surto no Estado, e acabei me

¹ Ano em que se tem registros oficiais de casos de varíola concomitantemente com o período de estiagem que atingia o Ceará.

² Período considerado atípico por alguns historiadores, visto que a varíola na época passou a ser considerada endêmica em vez de epidêmica. Porém, mesmo com a redução no número de casos de doentes por varíola, é possível neste ano, detectarmos através das fontes os estigmas sociais.

³MARTINS, Letícia Lustosa. Práticas Sanitárias e o Surgimento do Estigma Social Sobre os Variolosos em Fortaleza de 1877 até 1879. Graduação em História Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2008.

deparando, com a obra regional *“Varíola e Vacinação no Ceará”* de Rodolpho Theophilo, onde o autor relata sua experiência enquanto médico voluntário no combate a doença desde 1877 até 1904 com a criação, pelo mesmo, do Instituto Vacinogênico do Ceará.

Depois da leitura do livro, decidi que meu objeto de pesquisa seria, naquele momento, as epidemias variólicas que ocorreram na cidade de Fortaleza no século XIX. Comecei a desenvolver uma pesquisa monográfica em torno da problemática da falta de políticas públicas e práticas sanitárias no combate, além da tentativa dos poderes locais⁴ de prevenção direta da doença; e a constituição do estigma social dos variolosos. Porém, essa última inquietação apresentou-se muita imprecisa na época e não tinha uma problematização sólida que me fizesse perceber os estigmas na sociedade fortalezense de meados de 1800. Naquele momento da monografia, algumas das reflexões que propunha não puderam ganhar corpo em virtude da natureza da pesquisa que se realizava e do escasso tempo que eu dispunha para pesquisar os documentos.

No findar do ano de 2008, estas questões me permitiram estabelecer algumas reflexões, que resultaram numa pesquisa mais fundamentada aportando em meu projeto de mestrado. Antes da composição deste projeto, busquei conhecer histórias de pessoas que haviam adoecido ou presenciado alguns casos da doença, então me lembrei de que, meu avô materno adoecera de varíola.

Este fato em especial me tornara mais próxima da doença, ela ganhava corpo e interesse em minha vida profissional. Era como se eu tivesse o dever de desvendá-la, na tentativa de dar respostas a meu avô que é um homem leigo e tem pouco conhecimento científico sobre a doença que o afligira no passado, porém o empirismo com os sintomas, com os tratamentos da

⁴ Refiro-me a poderes locais como sendo a própria administração pública e a elite fortalezense (composta de grandes comerciantes, intelectuais: jornalistas, médicos, escritores entre outros) que influenciava de maneira direta nas decisões referentes a questões da administração da cidade, fosse de cunho político, educacional, de saúde pública e outros.

medicina moderna e os da cultura popular, fizeram com ele constituísse sua própria concepção sobre a varíola.

Vasculhando a história da minha família, descobrir que meu avô, Antonio Alves Lustosa, havia contraído a doença em 1936 no interior do Piauí, na época em que contraiu a enfermidade ele era um garoto de onze anos, e atualmente, devido sua idade avançada, recorda-se vagamente de algumas situações. Mas, dentre estas, relatou-me algumas relativas ao sofrimento físico, ocasionado pelas pústulas⁵, e outras de preconceito por parte de familiares e pessoas próximas que, tinham receio em “pegar⁶” a doença.

A partir desse relato, atentei para o fato do estigma (físico e/ou social) sofrido pelos variolosos e questões relacionadas à reclusão social e segregação local destes sujeitos. Percebi também que, além do sofrimento moral, gerado por este “apartamento” social; o sofrimento físico, ocasionado pelos sintomas da enfermidade, era o que mais “castigava” os doentes. Ao longo do texto, a idéia de sofrimento pode envolver o leitor num universo de comoções perante a dor física sentida pelos “bexigosos”⁷, devido à forma que é relatada nas fontes, gerando uma empatia com a agonia, a amargura e a angústia vivenciada por estes.

A sensibilidade causada por esta empatia é boa, porque nos permite perceber a dor como parte funcional da trama que buscamos discutir. Porém, é preciso estar ciente para que não perceba somente a sofreguidão. Ma, também as astúcias exploradas por estes indivíduos históricos através dessa dor física e moral, fazendo com que os estigmas, principalmente o físico, fossem utilizados como forma de barganha entre os doentes a sociedade fortalezense.

⁵ As pústulas são um dos sintomas da varíola, e os mais significativos, são bolhas de pus que se apresentam no corpo do doente e depois de “estourarem” tornam-se marcas côncavas (cicatrizes) na pele.

⁶ “Pegar a doença” é, na linguagem popular, sinônimo de adquirir a doença.

⁷ Sinônimo de varioloso, em alguns Estados do Nordeste do Brasil, em especial na Paraíba se faz alusão ao clima quente como: Calor da bexiga”, por lembrar o calor ocasionado no corpo do doente pela varíola.

Retornando a composição do projeto de pós-graduação, fiz inicialmente o levantamento e fichamento das fontes que tratavam direta ou indiretamente sobre varíola em Fortaleza, a saber: Relatórios Presidenciais, Ofícios médicos e da Câmara Municipal; bem como material bibliográfico da época. A partir do manuseio dessa documentação foi possível perceber o discurso, por parte das autoridades constituídas, que havia uma preocupação constante em combater a moléstia. Contudo, também foi se tornando perceptível nas fontes, o quanto tais medidas eram paliativas posto que, não havia sequer uma “agenda” de medidas minimamente preventivas para o trato com a enfermidade durante o período analisado.

Dentro dessas noções de combate temos ações que iam desde a identificação dos doentes; a “segregação” social dos mesmos até a vacinação. Em relação à diagnose da doença, a resposta se dava do seguinte modo: sendo positiva, a medida era reclusão para tratamento nos lazaretos, abarracamentos e/ou dentro de seus próprios lares, com as chamadas quarentenas⁸. E os sujeitos que não se adequassem ou não obedecessem as esta recomendações e aos padrões de higiene ou saúde vigentes, eram considerados intransigentes.⁹

Assim, pretendo refletir nesta pesquisa as noções de saúde e de higiene, utilizadas no combate, prevenção, tratamento e erradicação nos casos de varíola registrados no período. Bem como, compreender as práticas administrativas e médicas no trato com a enfermidade em consonância com os novos valores de “civilização e progresso”, tão almejados pelos fortalezenses na segunda metade do século XIX. E dentro desta perspectiva analisar o processo de surgimento dos estigmas sociais e suas constâncias, se assim podem ser chamados no cotidiano dos doentes.

⁸ O tratamento das quarentenas, dava-se através do repouso absoluto do enfermo ao leito, sendo este isolado em um quarto, recebendo apenas visitas necessárias dos médicos e de outros profissionais de saúde para diagnosticar o estágio da doença e prescrevê-lhe os medicamentos.

⁹ Ver BARBOSA, Francisco Carlos J. **Caminhos da Cura: A experiência dos moradores de Fortaleza (1850 – 1880)**. SP/ PUC: Tese de doutorado, 2002.

Minhas inquietações surgiram, como dito, do contato com as fontes, mas também das leituras das obras locais que faziam alguma relação entre a varíola e as práticas utilizadas no combate à mesma, no decorrer de metade do século XIX. Observei que, as obras locais trabalham questões relacionadas à saúde em meados dos 1800, sugerindo que a concepção de doença se deu através de uma disciplinarização da saúde dos corpos e do meio ambiente com o intuito de prevenção¹⁰, além de associarem, o aparecimento de casos de varíola com os períodos de estiagens. Percebi que em algumas destas, havia uma lacuna na História das epidemias variolíticas no Ceará; havia nelas um passado insatisfatório, que ao meu ver “vitimava” o bexigoso e o excluía de desejos, resistências e vontades próprias. Refletindo sobre o passado insatisfatório, lembrei do compromisso do pesquisador e de seu papel:

O pesquisador é propriamente o lugar do cruzamento; como se fosse um espelho do objeto de estudo, o constrói como bricolagem na melhor acepção do termo, no sentido de que todo saber, mesmo o mais rigoroso, o mais fundamentado, é sempre uma bricolagem teórica, a tentativa de realizar a identificação provisória de seu objeto, exposta às querelas de escola e à obsolescência, mais ou menos demorada para chegar, da história do pensamento. (LE BRETON, 2007, p.92)

Instigada pela relação que estabeleci com meu objeto é que parti para o campo de pesquisa da História da Saúde e das Doenças. Ser pesquisadora nunca se apresentou como uma tarefa fácil, requer tempo, muita leitura, atenção para algo que estava implícito nas fontes e uma boa memória para auxiliar na organização da pesquisa. Mesmo diante de inúmeras dificuldades pessoais e profissionais, busquei sempre manter o contato com as fontes. Foram horas exaustivas, passadas no interior do Arquivo Público do Ceará – APEC, na Biblioteca Pública Menezes Pimentel ou sentada em minha escrivaninha; horas lendo as fontes, fichando-as e tecendo o corpo da dissertação, compondo minhas análises e hipóteses.

¹⁰Ver COSTA, Maria Clélia Lustosa. **Teoria médica e gestão urbana**: a seca de 1877-79 em Fortaleza. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. Vol.11 (1): 57-74, jan-abr.2004; PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque**: reformas urbanas e controle social (1860-1930). Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993. Vol.5; PONTE, Sebastião Rogério. A Belle Époque em Fortaleza: remodelação e controle. In: SOUSA, Simone de (org.). **Uma nova história do Ceará**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

Diante das análises das fontes, apreendi que o discurso disciplinador se confrontava com a realidade vivida e também com as estratégias tomadas como preventivas e de contenção das doenças. Eu percebi que a preocupação, por parte dos médicos, dos administradores da província e da própria sociedade, voltava-se para estratégias de “proteção dos sãos” (principalmente os que compunham a elite local: intelectuais, grandes e médios comerciantes, políticos) e, por conseguinte, uma preocupação secundária com as questões sociais¹¹, na tentativa de se manter saudável, não só as pessoas, mas também os espaços físicos. Portanto, as ações direcionadas aos doentes, não eram motivadas em relações aos próprios, e sim como consequências da medicalização da cidade como um todo.

Consequentemente, o que se mostrava importante na concepção médica era: caracterizar os sintomas das doenças, reconhecer seus os agentes causadores e disseminadores; e na visão dos administradores, também assim como dos médicos, era de: combater esses agentes e prevenir os sãos, ou seja, o ato de curar se posicionava de maneira preponderante diante da vida de determinados indivíduos. Pois, este discurso de sanidade pública geral escondia ou mascarava o medo do contato com os pobres e indigentes, assim como o receio de contrair suas doenças, entre elas a varíola.

Minha hipótese em relação aos estigmas físicos dos bexigosos, ocasionados pelos sintomas da doença; é a de que estes associados às práticas, às ações das políticas públicas deficitárias, juntamente com a falta de conhecimento sobre a doença e as poucas noções de higiene da população carente de Fortaleza, geraram a constituição dos estigmas sociais sobre os variolosos no fim do século XIX. Visto que os estigmas, tantos os físicos quanto os sociais, margearam os sujeitos que adquiriram a doença, não só quando estes eram considerados doentes, mas também quando recebiam alta após estarem curados.

¹¹ Estas questões sociais eram a mendicância, a segregação de enfermos, a estigmatização (que são consequências do mau planejamento ou da utilização equivocada de algumas práticas adotadas no combate das doenças).

Entendo que não havia uma intenção formalizada em “excluir socialmente” estes doentes. Porém, o discurso usado pelos médicos, pelos políticos, os intelectuais e os concidadãos da época era o de segregar os mesmos, com a justificativa de impedir a proliferação/alastramento da moléstia. O ato de ser segregado causa no ser humano, o desejo de ser incluso nos grupos os quais está sendo apartado. Este desejo propicia o uso de métodos para resistir a esta imposição. Há, em algumas ocasiões, o desejo de ser aceito pelo outros e/ou de não querer ser visto como o diferente.

A respeito das fontes, eu as dispus em dois grupos: o primeiro era composto pelos documentos que se referiam à cidade de Fortaleza (seu contexto histórico) e que fizessem menção à saúde pública; o segundo era formado das que tratavam especificamente da varíola, e dentro deste, criei dois sub grupos: o de fontes sobre estigmas e um segundo sobre morte.

A principal fonte que nos mostra tais resistências tanto dos variolosos, como também de uma parcela da população de Fortaleza e seus arredores é a obra *Varíola e Vacinação no Ceará* de Rodolpho Teophilo, posto que o autor relata o que vivenciou durante as ocorrências de epidemias da doença de 1878 até meados dos anos de 1900. A obra tinha como objetivo relatar as experiências de Rodolpho como médico voluntário durante as epidemias de meados do séc. XIX, além de mostra a importância da vacinação e da criação de um Instituto Vacinogênico na província. Além desta, temos também como fontes: *Climatologia, Epidemias e Endemias no Ceará*, obra memorial do Dr. Guilherme Studart, que relatou os diversos aparecimentos da varíola na província desde 1804 a 1890. Os dois relatos, embora escritos bem depois do período que descrevem, não deixam de revelar a experiência médica com a doença e principalmente com os doentes, além de constituírem um histórico que facilitou o conhecimento sobre o que era considerado como doença.

Os *Relatórios dos Presidentes da Província do Ceará (1877 – 1880)* são fontes que apontam para outra visão desta experiência, pois se observa uma tentativa de atuação em propiciar a cidade o mínimo de salubridade pública, buscando obter legitimidade através da medicina científica que se

mostrava incipiente. Percebe-se que os responsáveis pela administração pública buscaram estratégias para conter o avanço da varíola não só na capital cearense, mas também em outras localidades do Estado onde fossem detectados focos da mesma.

Estas estratégias iam desde a criação de comissões de socorros, reabertura e reformas dos lazaretos, normas de higienização estabelecidas pelas comissões médicas, entre outras. O duelo travado subjetivamente entre estratégias e táticas, entre normas e transgressões, entre detentores dos saberes científicos e leigos; nos possibilita manter o olhar histórico nos sujeitos, percebendo dentro da pesquisa os processos de rupturas e continuidades dos eventos.

Outras documentações importantes foram os *Ofícios Médicos* e da *Câmara Municipal de Fortaleza* e os jornais *O Retirante* e *O Cearense*. O trabalho de coleta e fichamento destas fontes foi um pouco árido, devido à grande maioria se encontrar em mau estado de conservação e por outros estarem sendo reorganizados, mais especificamente os que se encontravam no Arquivo Público do Estado do Ceará – APEC.

O manuseio deste material nos apresenta uma sistematização dos serviços de saúde pública¹², devido à ocorrência constante de epidemias¹³ e endemias¹⁴. Portanto, busquei dispor as fontes de maneira que permitisse uma reflexão sobre a apropriação da varíola pelos médicos e administradores, de forma que ao gerarem mecanismos de combate e controle da mesma, acabou ocasionando um problema social, o da estigmatização dos variolosos.

¹² Segundo Carlos Jacinto (Op. Cit.), os serviços hospitalares eram exercidos com a denominação de saúde pública, dentre estes serviços destacam-se o médico de pobreza, o hospital militar, a Santa Casa de Misericórdia e os lazaretos.

¹³ Epidemia: aparecimento e difusão rápida e passageira de uma doença infecto-contagiosa ou não – que atinge um grande número de pessoas ao mesmo tempo (BERTOLLI, 1996, p. 7).

¹⁴ Endemia: doença que existe constantemente em determinada região e ataca um número de vítimas previamente esperado (Idem Ibidem).

Os jornais pesquisados, *O Retirante* e *O Cearense*, por apresentarem posicionamentos políticos divergentes¹⁵ também traziam notícias e outros textos, que em seu conteúdo mostraram situações bem antagônicas referente à varíola e ao seu combate. E por fim, temos os Ofícios Médicos e da Câmara Municipal de Fortaleza, onde os primeiros nos apresentam parcialmente o cotidiano dos doentes nos lazaretos e abarracamentos, e os segundos mostram muitas vezes uma preocupação administrativa com a manutenção da ordem pública diante do caos ocasionado pela manifestação da varíola em meados dos 1800.

Durante o século XIX, diversas teorias médicas influenciaram na formulação de conceitos sobre um melhor ordenamento urbano da capital cearense. Munidos de um discurso progressista, tanto os médicos, quanto os administradores e os mais diversos setores sociais da província, tentaram viabilizar através das transformações sociais que estavam ocorrendo neste período, projetos de higienismo.¹⁶

Administradores da província, médicos e populares; apropriando-se deste discurso, objetivaram meios de elevar Fortaleza a um desenvolvimento econômico e cultural. O aformoseamento da capital, as instalações de bondes elétricos, as noites de bailes, a reforma urbanística, o conhecimento médico mais atuante, a moda, dentre outros; são exemplos da significativa importância do discurso progressista na constituição de Fortaleza como capital.

O fato de o período de estiagem chegar à província cearense no início do ano de 1877, quando a mesma aguardava por tempos fartos e chuvosos, causou um limiar dentro desta expectativa de avanços econômicos e culturais.

¹⁵ Jornal *O Cearense* teve ao longo de sua existência uma postura crítica e liberal, atuando muitas vezes do lado do governo. Já o jornal *O Retirante* dizia-se porta-voz das vítimas da seca e posteriormente das vítimas de varíola, opondo-se a ação governamental.

¹⁶ Estes projetos de higienismo podem ser percebidos através das novas leituras ou abordagens sobre a história das doenças e a medicalização tradicional européia, que se firmava no Brasil. Entre essas novas leituras podemos citar: FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980; CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

Visto que a seca, por si só causa danos quase irreparáveis, pois há um deslocamento desordenado de pessoas, que fugindo da fome e da sede buscam abrigo na capital e passado a estiagem, não tendo como retornar aos locais de origens, se estabelecem na urbe que não possui infra-estrutura para acolhe-los, assim como eles também não possuíam condições para sobreviverem aos novos costumes ali estabelecidos.

Saem famintos de seus lares e começam a vaguear pelos caminhos e estradas em busca de auxílio. O caminho da capital cedo transformam-se na única opção para sobrevivência: os “moradores” das fazendas de criar transformam-se em retirantes. (NEVES, 2000, p.81).

Como a seca, traz consigo diversas conseqüências danosas, torna-se mais difícil um controle sobre a sociedade. Uma vez que a população vitimada, muitas vezes encontra-se em estado de desnutrição¹⁷, morando em lugares inapropriados e sem instruções higiênicas é facilmente atingida, proliferando assim as doenças contagiosas.

O marco desta pesquisa se inicia no ano de 1877 por dois motivos: a preocupação por parte do médico responsável pela saúde em toda a província com os casos de varíola que ocorriam nos Estados vizinhos, principalmente no Rio Grande do Norte, o que levou a solicitação por parte do mesmo de vacinação contra a doença. E por neste mesmo ano ocorrerem registro de casos da “bexiga”, onde os doentes foram recolhidos ao Lazareto da Lagoa - Funda.

A partir desta data, podemos perceber através dos documentos que a preocupação com a doença não era meramente o medo do contágio, mais é

¹⁷ Em sua obra tida como naturalista, *A Fome*, Rodolpho Teophilo trabalha com a realidade e a ficção. A primeira quando relata o fato da seca que atingiu o Ceará nos anos de 1877,78 e 79; e as conseqüências dessa, entre elas: a fome, os saques, o aumento da mortandade, a desnutrição, falta de higiene e a insalubridade. Quanto a ficção, mistura essa à realidade, ao montar seus personagens e os cenários regionais. A obra é rica em detalhes que gera verossimilhanças com a realidade que atingiu a região, a falta de dialogo entre os personagens durante a caminhada em direção a capital, Fortaleza, faz com que o leitor entre na atmosfera fatigante dos mesmos, além dos assombros da morte por causa dos cadáveres encontrados no caminho.

também o de controlar aquilo que era feio física e socialmente. Tais conceitos sobre feio/ belo, social/ marginal serão trabalhados ao longo do texto, na tentativa de compor minha hipótese sobre a formulação dos estigmas dos variolosos.

Em meio da crise que ostenta-se actualmente em toda a sua nudez, appareceram alguns casos de varíola nesta Capital ; mas graças ás medidas empregadas com a maior solicitude poderam ser localizados, sem propagar-se o perigoso germen d'essa terrível enfermidade.[sic]¹⁸

Porém, é preciso ressaltar que nunca houve uma cisão social de fato dentro da cidade de Fortaleza, apesar de que durante o final do séc. XIX, a concepção burguesa de construir uma identidade de seu “eu social”, tenha se confrontado com a pobreza urbana e com os anseios das classes trabalhadoras (MOTTA, 2000).

E estenderei o meu recorte temporal até o ano de 1880, período em que a varíola não se manifesta como epidemia, porém continua a acometer vítimas e conseqüentemente resquícios de estigmas na sociedade.

Felizmente cessaram todas as epidemias e a mortalidade voltou às proporções normaes...
No dia 30 de abril foi fechada a ultima enfermaria, que nesta Capital recolhia enfermos por conta do Estado...
A varíola há muito grassava esporadicamente nesta província , quando pelos fins de 1878, revestia, uma forma epidêmica, que muitas circunstancias faziam receiar...[sic]¹⁹

Dentro dessa atipicidade vislumbrada no recorte temporal, considerando que em períodos de calamidades²⁰ as estratégias usadas para o controle da saúde se davam desde: a nomeação de comissões de socorros, abastecimento de medicamentos, envio de médicos para cidades atingidas por

¹⁸ Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa passou a administração da província do Ceará ao exmo. Sr. Conselheiro João José Ferreira Aguiar, presidente da mesma província em 23 de novembro de 1877. Fortaleza: Typografia do Pedro II, 1877.p. 11

¹⁹ Fala com que o presidente da província do Ceará José Julio de Albuquerque abriu a 1ª sessão da 25ª Legislatura da Assembléia no dia 01 de Julho de 1880. p. 35 – 36

²⁰ Segundo Felipe Ronner (Op. Cit.), a noção de calamidade surgiu na segunda metade do século XIX, impregnada de um sentimento de caridade, solidariedade; mas ao mesmo tempo como uma imposição à interferência do Estado ao momento vivenciado.

algum tipo de enfermidade e a organização de distritos (abarracamentos); ainda mais quando se registraram os primeiros casos de varíola em 1877 na capital cearense, exigindo uma maior atenção aos serviços hospitalares, lazaretos e cemitérios.

1. VARÍOLA: UMA QUESTÃO DE GESTÃO URBANA, SAÚDE PÚBLICA E HIGIENE PARA A “RISONHA E BELA FORTALEZA”.

Este capítulo abordará a atuação do poder público na capital cearense - Fortaleza, durante a incidência de casos de varíola registrados entre os anos de 1877 e 1881; que buscou combater o avanço da doença, através da criação de leis e normas de condutas higiênicas que, quando aplicadas buscavam controlavam a vida dos sujeitos.²¹ Estes, de acordo com o historiador Francisco Carlos Jacinto, (Op. Cit.), assim como seus hábitos populares começaram a ser visto pelas classes abastadas fortalezenses, como “sujeitos transgressores” e um *incômodo e obstáculo as suas aspirações de civilização* (Idem Ibidem, p.08).

Percebendo que, dentro do recorte temporal analisado, a interferência médica – que recebeu o respaldo dos administradores – na vida dos fortalezenses é nítida nos documentos oficiais, tantos nos ofícios médicos

²¹ É necessário ressaltar que os sujeitos “vigiados” pelos administradores e pelos médicos eram na sua maioria pobres urbanos ou retirantes advindos das cidades do interior da província cearense por causa da seca de 1877.

como nos relatórios dos presidentes provinciais. Este respaldo, segundo a historiadora Georgina Gadelha (2010), se deu devido a uma busca desde o início do século XIX, por parte dos médicos em *construir e ampliar sua ação profissional e social junto aos setores públicos principalmente* (p. 17).

Uma vez que, o caos urbano causado, não só, pela varíola, mas também pela estiagem exigiu uma postura mais enérgica do governo que, naquele momento almejava o progresso da capital. No entanto, diante da quantidade de enfermos, o trabalho médico se tornava insuficiente.

Os médicos cuidavam apenas, trabalhando noite e dia, dos quatro a cinco mil enfermos recolhidos aos lazaretos; os outros enfermos em numero muitíssimo superior se acabavam no mais completo abandono.(THEOPHILO, 1997, p. 18)

O fato da insuficiência de profissionais, também pode ser percebido no relato de Barão de Studart (1997), que fôra designado como médico ao abarracamento do Alto da Pimenta para prestação de serviços de saúde. Os relatos apresentam a falta de estrutura da cidade de Fortaleza, tanto no que diz respeito à acomodação urbana do contingente populacional que aumentara entre 1877 e 1878; bem como, na sua incapacidade de atender e de suprir as emergências que se apresentavam como consequências deste crescimento.

Enviado para o Alto da Pimenta, encontrei nelle 20470 retirados, dos quaes 5681 atacados de varíola ou soffrendo de suas consequencias! E eu era o único medico para toda essa multidão! [sic] (STUDART, 1997, p.40)

Inicialmente as estratégias de controle dos sujeitos são claramente percebidas na urbe. A partir, de seu crescimento demográfico desordenado, gerado pela migração de retirantes que “fugiam”²² da seca de 1877. Com a chegada destes “novos sujeitos” a capital cearense, algumas atitudes

²² O verbo flexionado em ‘fugiam’ torna-se uma figura de linguagem, no sentido de explicitar a mudança de muitos sertanejos de seus locais de origem com destino a capital ou outras localidades que possam proporcionar alimentação, trabalho e moradia. “Quando consome os derradeiros grãos de milho e feijão que havia armazenado da ultima safra e percebe que não haverá colheita, o sertanejo sem terra – e mesmo o pequeno arrendatário ou proprietário de uns poucos hectares – sai de casa em busca de alimentação. Tem só duas opções: emigrar para outra região onde exista trabalho, ou alistar-se nas frentes de trabalho de emergência que o governo sempre instala quando ocorre uma seca” (GARCIA, 1984, p.69).

administrativas foram tomadas, entre elas: a construção de abarracamentos para os retirantes, a criação de comissões de socorros²³, limpeza das ruas; e medidas preventivas no caso de possíveis epidemias (reabertura de lazaretos, reformas e construções de cemitérios).

A primeira vista, estas medidas pareciam suficientes para amenizar os transtornos enfrentados por consequência da estiagem. Mas, com o decorrer do tempo, a cidade mostrou suas carências estruturais²⁴ e infraestruturais, principalmente em referencia a saúde pública. É a partir dos discursos que demonstravam “preocupação” em controlar os corpos sadios e doentes, almejando “o progresso” da capital que, estabelecesse nesta pesquisa, alguns níveis de compreensão sobre a varíola e o contexto vivido no espaço urbano.

Atentando para estas questões, o objetivo deste primeiro capítulo é evidenciar quais atitudes administrativas foram adotadas com a justificativa de combater a disseminação da varíola e assim como, as tentativas de controle social das camadas populares – pobres urbanos e retirantes. Porém, é necessário que se faça uma discussão inicial acerca da história das doenças no século XIX, especificamente a história da varíola. Pois, percebesse que as teorias²⁵ em voga nesse período influenciaram nas decisões administrativas e médicas, tomadas em Fortaleza.

²³ Estas comissões foram nomeadas para toda a província do Ceará, não só para a capital.

²⁴ Para a ideologia marxista, a estrutura é a forma que permite o surgimento da produção social, ou seja, é onde os homens estabelecem relações necessárias para a sua sobrevivência em grupo. E por sua vez, a infraestrutura é o conjunto de meios (objetos, serviços, bens de consumos, comunicações, entre outros) que facilitam estas relações e viabilizam a produção.

²⁵ Segundo Sandra Pesavento (2001), as teorias científicas e a antropologia criminal do século XIX, colaboraram para a criação de imagens sobre o que incomodava: os pobres, os marginalizados, os rebeldes, os perigosos, os ociosos, os vagabundos, os degenerados, aqueles cuja presença não é suportada e nem tolerada. Era preciso tomar alguma providência diante deste problema urbano.

1.1. O Conceito Doença e Varíola para o século XIX.

Ao longo da História da Saúde, o conceito de doença foi “evoluindo”, como também a atuação médica e a necessidade de curar. Segundo Leônidas Hegenberg (2002, p.17) *o conceito de doença é o traço de união entre o pensamento e ação à beira do leito do enfermo*. Assim, a doença e a saúde são construções definidas de acordo com o momento histórico vivenciadas. Se a doença é a união entre o pensar e o agir sobre o paciente, a saúde é a ausência de doenças, é o funcionamento “normal” do organismo do ser. O autor busca fazer uma discursão filosófica acerca da definição de doença em cada sociedade ao longo da evolução histórica de seu conceito.

Seguindo o mesmo raciocínio, Claudine Herzlich (Apud, SILVEIRA, 2004) afirma que tanto os sintomas quanto às disfunções só se caracterizam como doença a partir do momento em que trazem mudanças para a vida do enfermo e também para a sua identidade social. Sigerist (1974) em *Historia y Sociología de la medicina*, diz que os traços característicos da atuação médica em cada época são determinados pela atitude que a sociedade tem perante o corpo humano e, pelos valores que atribui à saúde e à doença.

Nesse sentido, é preciso perceber que a doença possui dimensões que não se restringem somente à área da atuação médica. A doença deve ser compreendida como um fenômeno biológico, filosófico, social, religioso, cultural e histórico. O significado de uma doença em determinada sociedade é construído através das representações sociais que, foram apreendidas por meios das relações sociais entre os mais diversos sujeitos que a compõem.

As doenças, suas causas, as práticas curativas e os diagnósticos, portanto, são partes integrantes dos universos sociais e, por isso, indissociáveis das concepções mágicas, das cosmologias e das religiões. (RODRIGUES, 1986, p. 90)

O campo de abordagem da história das doenças, não engloba exclusivamente as doenças, sejam elas crônicas; individuais ou coletivas;

epidêmicas ou endêmicas. Mas, estuda também *as implicações sociais, políticas e ecológicas advindas das trocas entre os diversos continentes, os entendimentos sobre a doença e seus cuidados em diferentes contextos sociais, o ponto de vista do paciente, os instrumentos de controle médico e social* (SILVEIRA et al., Op. Cit. p.13).

Ter a doença como objeto de estudo, permite a percepção dos processos sociais, a dinâmica dos indivíduos diante de agentes biológicos, suas construções identitárias e de saberes. É analisar toda a conjuntura sócio-cultural e econômica que uma sociedade vivencia quando esta diante do fenômeno chamado “doença”. Diante do cenário da construção da doença, surge outro objeto de análise: o corpo dos sujeitos. Este corpo será classificado pelos médicos como sadio ou não. E quando classificado como doente, ele é,

... destituído de sua humanidade, despojado da infelicidade que o corrói – sua identidade mesma –, para que um outro possa falar em seu lugar, numa linguagem que é uma segunda espoliação, e para usá-la segundo uma estratégia que não pode reconhecer. O isolamento costuma-se assim em exclusão de si mesmo (REVEL et al, 1995; p. 149).

O corpo doente passa a ser um mediador entre o médico e doença. Ele é limiar de sua identidade enquanto sujeito que vive em grupo ou sociedade – visto que se descobre através da concepção do outro sobre seu estado nosológico; e é também o limiar entre a vida e a morte. O olhar que o observa (médico) não está apenas buscando encontrar elementos que ilustre a doença. Este olhar é produtor e difusor de saberes, e é quem diferencia doença de sintoma. A doença passa a ser entendida como um conjunto de sintomas que são perceptíveis; por outro lado, o sintoma é transformado pela medicina moderna em signo da doença (MACHADO, 1981). A partir, da conceituação de doença e sintomas, bem como, a percepção de ambos no corpo dos sujeitos; é que surgem a figura do médico e a necessidade de curar, sistematizando os procedimentos os quais podemos definir como medicina.

Portanto, cabe ao historiador, ao antropólogo cultural, ou outros cientistas sociais, que vejam a doença como um fator social; atentando para as expressões – orais, gestuais, ou outras; que este corpo transmitir sobre si

mesmo e a partir desses sinais, compreender a doença na concepção do próprio indivíduo e do grupo que este pertence.

Deténs, por exemplo, sobre o fenômeno das epidemias como fator social, visto que as características destas são: o grande número de vítimas; exclusão de doentes; existências de diversas formas de se conceber a morte – castigo divino, revolta, terror e discriminação; impotência diante da taxa de mortandade e avanço da doença; tais impactos causam transtornos sociais que levam tempo para serem reparados e/ou superados dentro de uma sociedade.

O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma. Um exemplo real, entre dez outros possíveis, prediz a riqueza desses temas: o da exclusão social em tempo de epidemia, que pode ir da suspeita ao massacre e pode dirigir-se, segundo os casos conhecidos, aos pobres ou aos notáveis, aos judeus ou aos médicos, aos soldados, aos reformados e cujo sistema, mal conhecido, toca provavelmente o coração das sociedades antigas (REVEL et al., Op. Cit., p.144).

O que se percebe, é que para toda e qualquer sociedade, a doença é um problema que exige ao menos uma explicação, quando não se tem a cura; faz-se necessário dar-lhe um sentido. Desta forma, a história das doenças torna-se uma aliada na compreensão dessa dimensão maior da enfermidade e da sociedade. Tanto ela quanto o doente são categorias sociais e espera-se que cada cultura lhes dê suas próprias explicações. Ou seja, uma história que se detenha mais ao lado do doente, não única e exclusivamente através da visão médica, mas também na concepção do próprio enfermo sobre a situação que vive; aproximando da percepção deste sobre o quadro de saúde em que se encontra: seus sofrimentos, suas resistências aos tratamentos, suas angústias e lutas para sobreviver, as relações particulares com os parentes durante o tempo de leito, configurando assim as especificidades de cada povo, grupo ou coletividade.

As visões que concebem a doença em dimensões mais abrangentes são concepções recentes no campo dos estudos referentes à saúde de um modo geral. Durante o século XIX, seu conceito possuía muitas variações, não

sendo restrito só a medicina científica. A doença, de modo geral, era entendida como “algo independente” da esfera social, que atacava o organismo humano em particular; a mesma era concebida apenas como fator biológico.

Se, por um lado, havia os novos conhecimentos fisiológicos e anatômicos que geraram novas visões para o corpo humano onde surge um novo olhar médico para o paciente, de outro, as teorias miasmáticas e o surgimento da chamada medicina social foram pontos de partida do Estado no controle das doenças, principalmente das contagiosas.

Outra influência importante na medicina do século XIX foi à reestruturação de hospedarias e conventos, que serviram de base para o que atualmente se conhece como hospital moderno. Estes aqui no Brasil, chamados antigamente de lazaretos ou hospitais das Santas Casas de Misericórdias que, eram locais de atividades médicas e de tecnologias voltadas para o auxílio do exercício médico.

No decorrer deste mesmo século, muitas descobertas envolvendo o corpo humano permitiram vários avanços da medicina científicista, entre elas a descoberta da mitose²⁶ e da meiose²⁷. Porém, mesmo em meio a tantos avanços, havia a necessidade de se conhecer as causas das doenças. Com as descobertas de Koch²⁸ que, isolou o bacilo da tuberculose e a bactéria causadora da *cólera-morbus*, a doença, num contexto geral, passou a ser concebida como uma conseqüência causada a partir da invasão do organismo vivo por agentes estranhos, ou seja, por microorganismos. Esta descoberta permitiu a identificação da causa de diferentes doenças, assim como também diversas maneiras de prevenção contra as mesmas, com a fabricação de

²⁶ É quando a célula se duplica seu material celular e depois se divide em duas novas células. Ver HEGENBER, Leônidas. **Doenças: Um Estudo Filosófico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

²⁷ “A divisão celular que produz as células dos ovos e dos espermatozóides” HEGENBERG, Leônidas. Op. Cit., p. 27.

²⁸ Heinrich Hermann Robert Koch (Clausthal, 11 de dezembro de 1843 — Baden-Baden, 27 de maio de 1910) foi um médico, patologista e bacteriologista alemão. Foi um dos fundadores da microbiologia e um dos principais responsáveis pela atual compreensão da epidemiologia das doenças transmissíveis.

vacinas, soros e o desenvolvimento da assepsia.

As vacinas, especificamente, foram descobertas por Edward Jenner, médico conhecido por ter combatido uma epidemia de varíola na Inglaterra do séc. XVIII, depois de divulgar suas idéias sobre a vacinação. A descoberta da vacina antivariólica foi de extrema importância, pois entre os surtos epidêmicos da história, o da varíola, tem grande destaque, assim como, o da peste negra. Porém, se faz necessário explicar que o vírus utilizado na fabricação da vacina jenneriana ou animal é o da doença bovina (*cow-pox*). Enquanto, a varíola como doença e assim, denominada só acomete a raça humana (FERNANDES, Op. Cit.).

Figura 1



* Pintura retratando a extração do vírus da varíola em bovinos. (Europa, século XIX).

Figura 2

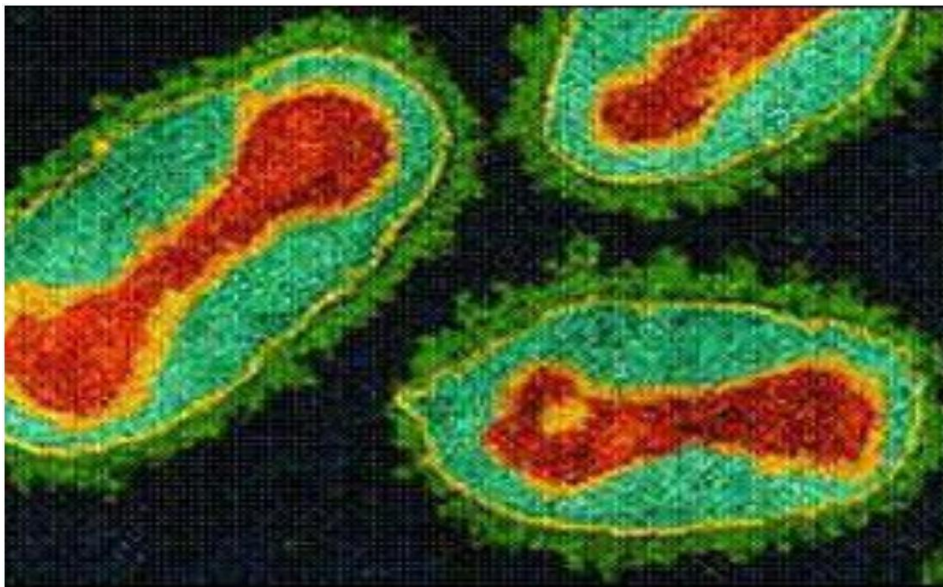


"Laboratório de produção de vacina animal. Instituto Oswaldo Cruz/Rio de Janeiro (s.d.).
Acervo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz".

Sabe-se que, o primeiro diagnóstico médico que diferenciou a varíola do sarampo, que era uma doença a qual tinha diagnóstico semelhante, foi realizado por um médico árabe chamado de *Rhazes* que viveu entre os anos de 865 e 925 d.C. *Rhazes* relatou em seus estudos que os sintomas da varíola eram: febre alta, dores nas costas, enrijecimento dos ossos, afonia e escorrimento nasal. Porém, apesar de caracterizar a doença, o médico árabe desconhecia o agente causador, o caráter contagioso e o período de incubação da mesma, fator que impedia um controle eficiente e que permitia a disseminação da varíola por onde o infectado passasse.

Sobre a origem do nome varíola, o que se conhece é que pode ter surgido em muitos territórios devido à influência romana durante o apogeu do seu império, uma vez que o radical da palavra – *vari*, no latim significa “irrupções de botões, pústulas”, que é o sintoma evidente da doença. A varíola era²⁹ uma doença aguda, causada por um vírus chamado de *poxvirus variolae*, da família dos *ortopoxvirus*. Ela ocorria em duas formas e com comportamentos epidemiológicos diferentes, porém as manifestações clínicas são semelhantes.

Figura 3



*Vírus da varíola em lente microscópica.

A varíola *major*, ou bexiga, caracterizava-se por apresentar quadros clínicos graves e com alto índice de mortalidade. Já a *minor*, chamada também de *alastrim*, era mais branda e matava menos de 1% dos infectados. O período de incubação, de ambas, varia entre 10 e 14 dias. Os primeiros sintomas eram febre alta, mal-estar, dores na cabeça e nas costas. Por volta do terceiro dia,

²⁹ Afirmamos que a varíola era uma doença aguda, pois seu ultimo caso registrado no mundo foi em 26 de outubro de 1977 na Etiópia. No ano de 1980 a Organização Mundial de Saúde – OMS declarou a erradicação da varíola. Ver FERNANDES, Tânia Maria. **Varíola: doença e erradicação**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma historia brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004. Tem-se conhecimento de que alguns países possuem o vírus *in natura* em laboratórios, para serem utilizados em possíveis guerras biológicas. Ver SILVA, Luiz Jacintho. **Guerra biológica, bioterrorismo e saúde pública**. Cadernos de saúde pública. Vol. 17, nº 06. Rio de Janeiro. Nov. / Dec. 2001.

aparecem as primeiras erupções na pele, normalmente na face, braços e pernas. Estas erupções evoluem para pústulas, que podem torna-se confluentes, ou seja, carreiras de pústulas que se unem ao longo do corpo, formando a chamada bexiga de canudo.

Figura 4



*Fotos sobre os estágios da doença.

Em suas formas mais graves, o paciente apresentava hemorragias cutâneas e nas mucosas, vindo o mesmo a óbito entre o quinto e o sexto dia. Frequentemente, a doença deixava cicatrizes na pele, especialmente na face. Entre outras seqüelas, aparecem a cegueira e deformidades nos membros.

A tentativa de se evitar o contágio e conseqüentemente, a disseminação variólica é uma prática milenar. Os métodos preventivos desenvolvidos no Oriente consistiam em produzir em pessoas saudáveis a

enfermidade de forma atenuada, considerando-se que a mesma só atingia a pessoa uma vez. Foi observando uma velha tradição popular de inoculação dos ingleses que, Edward Jenner desenvolveu o processo de variolização (imunização). Percebeu que, ordenhadoras acometidas por um tipo de varíola bovina (*cow-pox*), ficavam alguns dias, acamadas e logo depois se recuperavam, e que diante de uma epidemia de varíola humana; elas pareciam estar imunes.

Figura 5



*Jenner inoculando o garoto Jacobo. Inglaterra, século XVIII.

Depois de anos de pesquisas, Jenner experimentou inocular em um garoto a doença bovina, algum tempo mais tarde, inoculou no mesmo a varíola humana e percebeu que o menino estava imune. Após novos experimentos, publicou em 1798 suas conclusões sob o título: *“Uma Investigação Sobre as Causas e os Efeitos da Vacina Contra a Varíola”*.

Figura 6

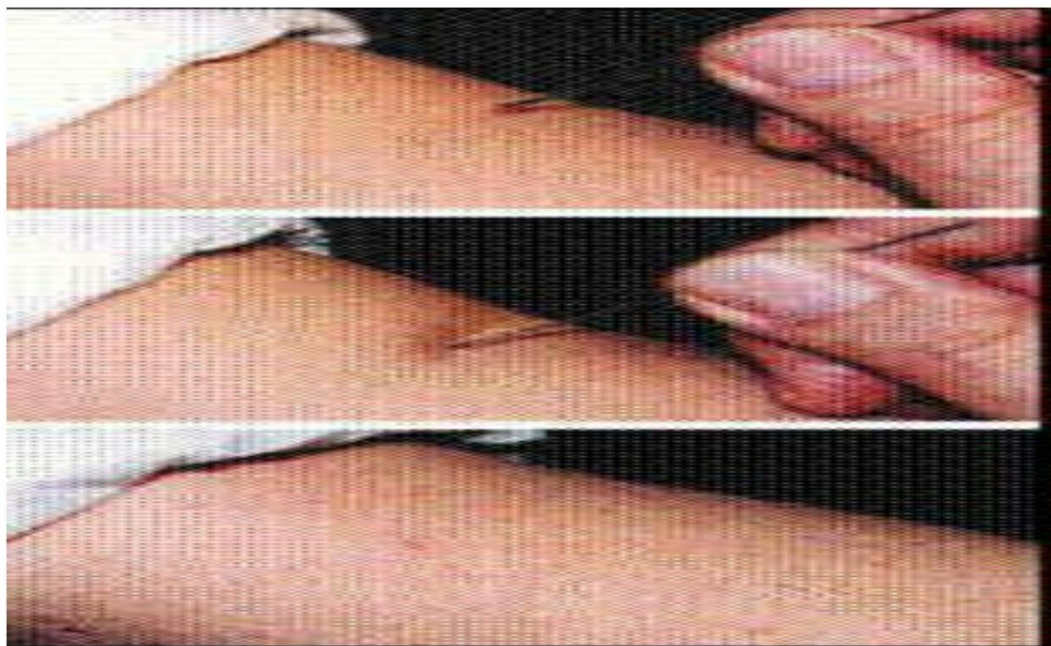
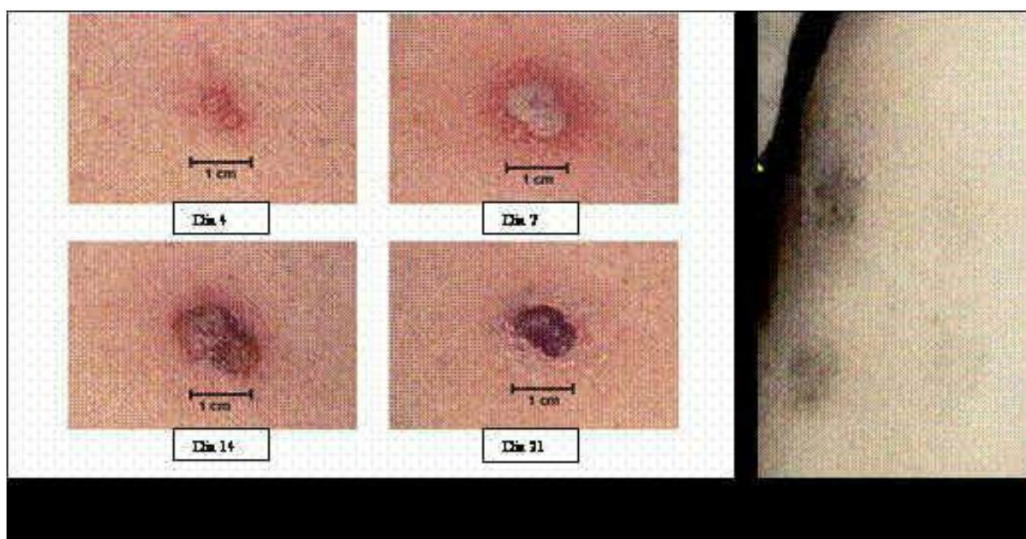


Figura 7



*Fotos ilustrando o modo de inoculação e o avanço da pústula vacínica no paciente.

A divulgação da vacina antivariólica, por outro lado levantou vários questionamentos relacionados à inoculação do vírus em pessoas saudáveis, pois envolvia ações de saúde e higienização. Porém, a constatação da não produção de anticorpos contra a varíola em pessoas vacinadas permitia dois posicionamentos perante a varíola: o de se reforçar a imunização, utilizando-se da revacinação; e o de descrença diante do processo.

Apesar, da descoberta da vacina ter se dado no fim do século XVIII,

sua disseminação somente aconteceu nas primeiras décadas do século seguinte. A empreitada de Edward Jenner ganhou muitos adeptos, inclusive no Brasil, com a criação de instituições destinadas a fabricação da vacina (FERNANDES, Idem Ibidem). Porém, só no ano de 1904, a vacinação contra a varíola ganha destaque nacional.

No fim do século XIX e início de século XX, a intervenção médica nas urbes gerou na população brasileira uma certa desconfiança e medo (BERTOLLI, Op. Cit.). No ano de 1904, o médico sanitarista, Oswaldo Cruz, conseguiu que o Congresso Nacional aprovasse uma lei tornando obrigatória a vacinação contra a varíola em toda a população, adulta ou infantil, visto que, a legislação anterior tinha como obrigatoriedade somente as crianças.

O povo, assustado, reagiu contra o programa de vacinação em massa não só porque nunca tinha passado por um processo semelhante, mas também por desconhecer a composição e qualidade do material empregado na imunização. Muitos ainda achavam indecoroso o fato de as moças terem de levantar a manga da blusa para um desconhecido encarregado da aplicação da vacina (Idem Ibidem, p. 27).

Este episódio, de enfrentamento civil e Estado, ficaria conhecido na História do Brasil como a Revolta da Vacina. O fato ocorreu quando populares, de todo país, saíram as ruas para protesta contra a aplicação obrigatória da vacinação.

Figura 8



*Charge feita na época sobre a Revolta da Vacina, Rio de Janeiro 1904.

Figura 9



*Foto da Revolta da Vacina, Rio de Janeiro – 1904.

Os primeiros registros da varíola no Brasil datam de 1562 na antiga capitania da Bahia de Todos os Santos. Relatou-se que, durante esse episódio da doença, também chamada popularmente de bexiga, a mesma ceifou a vida de $\frac{3}{4}$ dos índios aldeados e se alastrou para as outras capitanias, chegando até a de São Vicente. Têm-se relatos de inúmeras epidemias no Brasil Colonial (BERTOLLI, Op. Cit).

A chegada da Família Real à colônia em 1808, foi determinante tanto para questões que se referiam à administração pública colonial como também as que diziam respeito à saúde. Porém, a ineficiência dos serviços de saúde fazia com que as determinações médicas só fossem levadas em consideração em surtos epidêmicos.³⁰

Ao longo do século XIX, entre debates acerca das questões da saúde, observa-se nos periódicos jornais brasileiros a forte incidência de questões referentes à varíola, denotando a importância da doença frente ao quadro epidemiológico mais geral e aos problemas sociais. (FERNANDES, Op. Cit., p. 214)

³⁰ “Epidemia é o aumento brusco e desenfreado do numero de doentes em uma área geográfica, superando as expectativas da endemia, podendo ser temporário ou não. O surto é uma forma particular de epidemia em que todos os casos estão relacionados entre si, não ocorrendo obrigatoriamente, numa única área geográfica”. PEREIRA, Sóstenes. **Contágio: uma visão histórica e biológica das epidemias**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2007. p.XIII.

A vacina jenneriana³¹ tornou-se popular no país durante o período joanino³² (1808 – 1821). Seu principal adepto, nessa ocasião, foi o próprio príncipe regente, Dom João VI. No ano de 1811, o país ganhava a Junta da Instituição Vacínica. Porém, sua atuação assim como a dos demais serviços de saúde, foi ineficaz. Estas instituições vacinogênicas, durante o século XIX, tinham como junção à difusão da vacina jenneriana em todo território nacional.

Mesmo, o processo de vacinação sendo uma atividade exercida por instituições do governo, não havia um controle expressivo da doença, tanto pelas dimensões territoriais do país quanto pela carência de serviços adequados e que possibilitassem as práticas médicas. Tudo isto, somado a questionamentos sobre: a qualidade e eficácia da imunização aplicada; da capacidade profissional dos vacinados e também do direito do indivíduo optar ou não, por ser imunizado. Em 1832, o Código de Posturas Municipal do Rio de Janeiro estabeleceu a vacinação de todas as crianças, independente de idade, cor, sexo ou classe social.

Apesar de a vacinação se constituir como uma prática estatal, esta não respondia as expectativas de controle da doença, devido às extensas dimensões territoriais e a falta de serviços locais e nacionais articulados e adequados as necessidades e possibilidades das praticas sanitárias. A discussão em torno da vacinação envolvia também a capacidade profissional, a situação empregatícia dos vacinadores, principalmente nas províncias e nas localidades distantes da Corte, a qualidade da vacinação empregada e da vacinação executada, assim como a liberdade de opção pelo uso ou não da vacina por parte da população (Idem Ibidem, p.471).

Mesmo sob a forma da lei, a vacinação, não se tornou popular. Pois, o saber médico oficial tinha que conviver com as práticas das medicinas “alternativas”, também conhecidas como populares. À medida que o saber médico brasileiro se cientificava e se regularizava em meio ao mercado profissional, os praticantes da medicina popular tornavam-se alvo das

³¹ A vacina jenneriana, também conhecida como "humanizada", pois se utiliza vírus variólico retirado de bovinos e inoculados em humanos com o intuito de se “humanizar” o vírus que sensibilizava o ser humano e impedia que o mesmo contrai-se a doença. Ver FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina antivaríólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.

³² Período Joanino é o período referente ao governo do Rei Dom João VI.

perseguições em relação a realização do ofício ilegal da medicina.³³

No século XIX houve novas alterações na posição social do médico e os doutores começaram a competir entre si para sobreviver, tanto que, para proteger a prática médica da concorrência comercial, foram organizadas sociedades médicas com códigos de ética e normas de conduta para os profissionais. (IBÂNEZ et al., 2000, P.65)

Tal postura evidenciou-se com a promulgação do Código Penal Republicano, que convencionou a caracterizar no Império uma prática chamada de higienismo. Até meados dos anos de 1850, a fiscalização do exercício médico era realizada pelas Faculdades de Medicina e também pelas Câmaras Municipais. Este tipo de ação evidencia a aceitação da medicina brasileira a teoria em voga, a da medicina social.

Os dois aspectos fundamentais da medicina social, que já se encontram explicitados como os dois principais objetivos da Sociedade de Medicina – a higiene pública e a normalização da medicina –, recebem neste momento sua formulação institucional. (MACHADO, Op. Cit., p. 193)

A prática da medicina social é de uma medicina preventiva. Pois, pensa em prevenção, analisando as causas das doenças no meio ambiente e não no corpo do enfermo. Quando retornando as origens históricas da medicina social, percebemos que o social integra-se às questões da saúde e da própria doença, seja, na análise das condições sanitárias da população, nas questões da atuação médica ou até mesmo na organização do espaço urbano para melhorias na saúde. Tendo como exemplo, o surgimento da polícia médica na Alemanha do século XVIII, observa-se que o objetivo da mesma era o de dispor a vida econômica e social a serviço da política do Estado. Segundo Michel Foucault (1984), a medicina social ou urbana não se trata de:

Uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência... A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. Não se passou da análise do meio a dos

³³ Ver SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2001. MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

efeitos do meio sobre o organismo e finalmente a análise do próprio organismo (FOUCAULT, Op. Cit.; p.92).

Essa medicina, preocupada com a ação das doenças no espaço geográfico, gerou análises chamadas de topografias médicas. Estas topografias eram levantamentos sobre comportamentos, hábitos populares, condições naturais e socioeconômicas dos lugares; na tentativa de se combater o avanço das doenças. Este tipo de análises, fundamentalizou as diversas ações médicas de intervenção tanto no espaço urbano, quanto nas ações dos sujeitos, influenciando assim um conjunto de teorias médicas em destaque no século XIX, como: a miasmática, a contagionista, a telúrica, epidêmica e a social (URTEAGA, 1980).

Sendo esta última a teoria que mais influenciou a medicina nacional e se estendeu para o âmbito regional. Em Fortaleza no século XIX, o que se percebe é que, houve um ecletismo dessas diversas teorias, onde os profissionais de saúde munidos de um discurso em disciplinar o espaço urbano e a população, conceberam um projeto objetivando higienização física, biológica e moral da cidade (COSTA, Op. Cit.).

Fator perceptível a partir da análise dos documentos médicos e administrativos de Fortaleza, que quando expunham as questões referentes à higienização pública, deixam transparecer suas influências teóricas e suas intenções para alcançar o desenvolvimento, fosse ele econômico, cultural e/ou social da capital. Pois, mesmo que tivessem uma nova prática ou visão social que proporcionasse o alcance da hegemonia política e econômica; as preexistentes não eram extintas totalmente, e ambas coexistem mesmo que pareçam divergentes. Em Fortaleza, pode-se afirmar que houve um ecletismo das teorias médicas do século XIX no período da epidemia de varíola, ora se usava a miasmática, ora telúrica, ora a contagionista, ora social.

Entretanto, não se pode compactuar com uma história de dominadores e dominados, onde há uma cisão desses grupos sociais (médicos, administradores versus populares), negando o processo dialético entre eles. Portanto, havia sim uma imposição vertical de poderes. Porém, não implica

afirmar que todos fossem atingidos ou que obedecessem a estes. Deve-se ter à cognição de que o passado, assim como o presente e o futuro, são processos compostos de rupturas e continuidades. Assim, se sucedeu com os períodos em que a varíola apresentou-se de forma epidêmica no Ceará, é possível perceber que, em diversos momentos, a população não cumpria a lei ou os preceitos administrativos que lhe eram impostos.

Sobre a ocorrência da doença no século XIX no Ceará, o médico Barão de Stuart apresenta na obra *Climatologia: Epidemias e Endemias no Ceará* (Op. Cit.), um quadro de datas desses eventos. Observando o quadro abaixo, percebe-se que a localidade onde se tem maior registro é Fortaleza, sendo seus habitantes “atacados” por varíolas nos anos de 1804, 1814, 1825³⁴, 1845, 1857, 1858, 1859, 1878, 1879, 1890 e 1891.

Varíola no Ceará no século 19.³⁵

Anos.	Localidades Atacadas.
1804.....	Fortaleza, Aracati.
1814.....	Fortaleza, cuja população era de 3000 almas, segundo Barba Alardo.
1818.....	Fortaleza.
1825.....	Lugares de aglomeração das vítimas da seca.
1826-28.....	Comarcas do Crato e Jardim nas quais, segundo o testemunho do Coronel José Victoriano Maciel, sucumbiram treze mil pessoas nos três anos.
1845.....	Lugares de aglomeração das vítimas da seca.
1849.....	Sul da Província, Aracati, Fortaleza.
1854.....	Aracati.

³⁴ Os anos de 1825 e 1845, incluem a Capital como lugar de aglomeração. Pois, a mesma era refúgio de muitos retirantes e imigrantes vindos de outras províncias e até mesmo de outros países.

³⁵ STUART, Guilherme Barão de. **Climatologia epidemias e endemias do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997. p.47-48.

1855.....	Aracati, Granja, Sobral.
1857 e 1858.....	Fortaleza, Maranguape, Cauhipe, Siupé, Aracati, Sobral.
1859.....	Fortaleza, Jubaia, Pacatuba, Acarape, Tabatinga.
1860.....	Icó, Lavras.
1878 e 1879.....	Todo o Ceará.
1890.....	Fortaleza.
1891.....	Fortaleza.

Podemos chegar então, à hipótese de que por ser a capital da província, Fortaleza, atraia para si os olhares de diversos sujeitos. Fossem esses pobres urbanos, retirantes ou até mesmo, famílias abastadas do interior que, viam buscar apoio governamental mais expressivo. Estas migrações para a capital tornavam-se mais significativas em períodos de estiagens ou epidêmicos. Fato que explica a ocorrência em Fortaleza de nove das quinze epidemias, registradas no Ceará durante o século XIX por Barão de Studart. Visto que, muitas pessoas podiam chegar à cidade, contaminadas pela varíola e ao se estabelecerem na urbe disseminavam a doença nos lugares por onde passassem, gerando surtos epidêmicos.

Percebe-se também neste fato apresentado pela fonte, duas visões ou concepções que Fortaleza adquire. A primeira é quando se torna um atrativo de sobrevivência para aqueles chegam em busca de estabilidade financeira e social; e a segunda é quanto esta ser lugar de passagem, permitindo trocas de conhecimentos, saberes, culturas entre imigrantes e residentes.

1.2. A Fortaleza de meados dos 1800.

A segunda metade do século XIX é para a capital do Ceará, Fortaleza, um período de desenvolvimento urbano. Uma vez que, a mesma era o centro das decisões políticas – sede do governo provincial, e das atividades portuárias. Este desenvolvimento foi provocado em certa medida pelo avanço da produção algodoeira, beneficiada pela Guerra de Secessão³⁶, que conseqüentemente propiciou o aumento da demanda das exportações de algodão para a indústria têxtil da Europa.³⁷

Tal importância econômica repercutiu no crescimento urbano da cidade, exigindo a construções de novas edificações residenciais e comerciais; bem como, a implantação de modernos serviços públicos e aplicação de um novo modelo de traçado urbano. Este traçado tinha como objetivo a ordenação das vias e das edificações, públicas ou particulares, da cidade.

O projeto do engenheiro da província, Adolfo Herbster, em 1875, utilizava o modelo do tracejado em xadrez, semelhante ao projeto de Silva Paulet em 1823, também para a capital. Porém, o de Herbster trazia algumas inovações como os “*Boulevards*”, que eram largas avenidas que se cruzavam com ruas ordenadas e de fácil acesso, tanto para o transporte de pessoas como o de mercadorias.

³⁶ A guerra de Secessão foi uma guerra civil estadunidense durante a década de 1860. Devido às diferenças políticas, econômicas e sociais entre as regiões Norte e Sul do país. A região Norte queria uma política alfandegária que impedisse a concorrência de produtos estrangeiros, além de buscarem a expansão comercial e lutarem pelo abolicionismo. Por sua vez, a região Sul, era contra a política protecionista e não aceitava a luta abolicionista, pois a mão de obra escrava barateava o custo do algodão. A guerra durou 4 (quatro) anos e teve como desfecho principal o fim da escravidão por Abraham Lincoln (presidente na época).

³⁷ Devido a Guerra de Secessão, o Ceará assume importância no abastecimento de algodão para indústrias têxteis na Inglaterra. A cotonicultura se tornou a principal atividade comercial da província no fim da década de 1870. A imersão da província no mercado de trabalho permitiu ao país sua inserção na divisão internacional do trabalho, impulsionando a capital, Fortaleza, a uma posição de destaque econômico. Ver CORDEIRO, Celeste. **O Ceará na segunda metade do século XIX**. In: SOUSA, Simone de (org). Uma nova História do Ceará. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000; GIRÃO, Raimundo. **Geografia estética de Fortaleza**. Fortaleza: UFC, 1959.

Figura 10

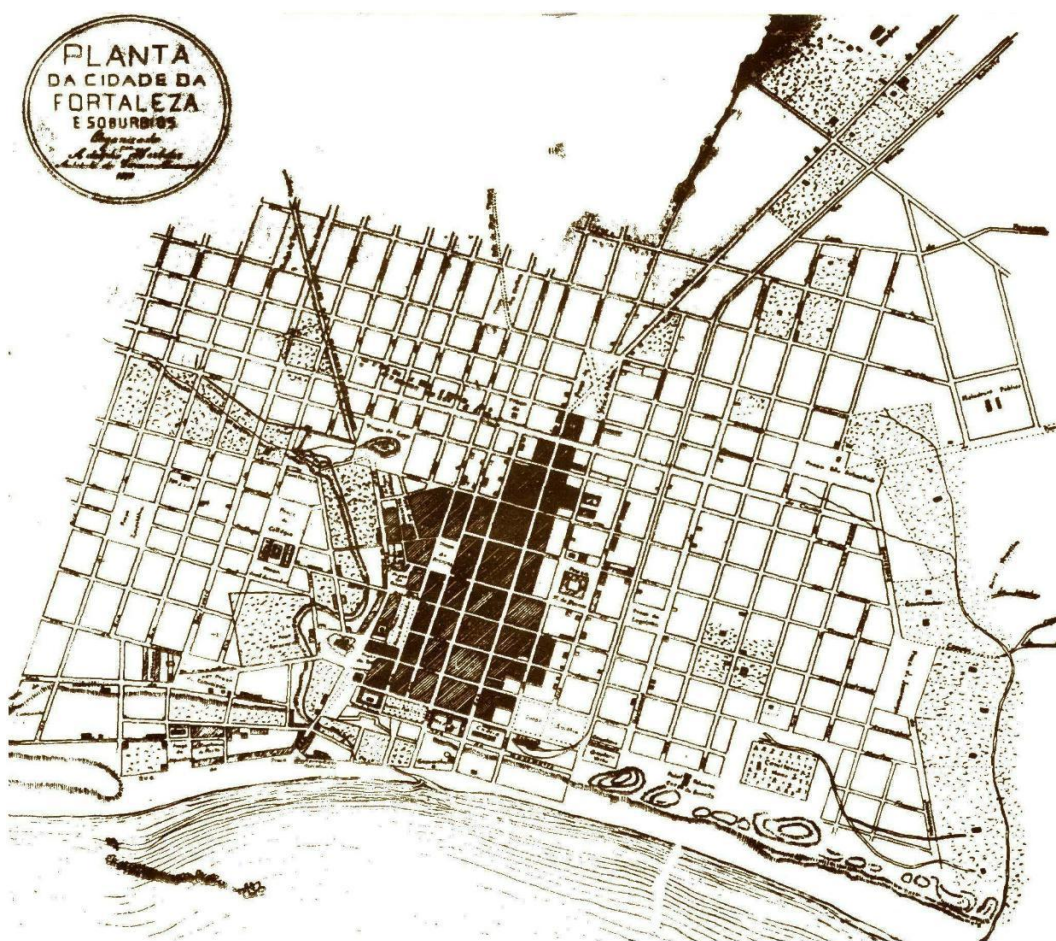


Foto da Planta Topográfica de Fortaleza, feita por Adolpho Herbster em 1875.

Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Planta_fortaleza_Hebster.JPG

O crescimento da cidade foi motivado, também, pelo processo de instalação de fábricas, de casas comerciais e de companhias européias - principalmente de origens francesas e inglesas³⁸; fomentando ainda mais o comércio local e também as preocupações com a higiene pública.

Com a fundação de fabricas de tecidos, meias, curtume, cigarros, sabão, vinho de caju, fundição etc., o numero de operários mais que duplicou nestes últimos 12 anos...Geralmente essas indústrias são exercidas em cômodos acanhados, sem as condições higiênicas precisas. (POMPEU, 1896, p.59)

O avanço comercial exigiu novas melhorias urbanas, dentre elas: implantação dos sistemas de abastecimento de águas no centro da cidade;

³⁸ A exemplo destas instituições têm-se: Boris Frères e Cia (francesa), Ceará Light and Power Co. (inglesa), Ceará Water Company (inglesa), etc.

iluminação pública a gás; bondes elétricos; políticas de saúde pública; construção de cemitérios; entre outras. Observa-se, neste momento, a introdução de novas idéias e valores sócio-econômicos na capital cearense:

Na esteira daquele contexto de crescimento econômico-urbano, a estrutura social da Cidade sofreu importantes modificações com a emergência de novos grupos dominantes, a constituição de camadas médias afluentes compostas em razão da proliferação de profissionais liberais. Além do surgimento de um crescente contingente de trabalhadores pobres – ativos ou em disponibilidade -, configurando-se, assim, a formação de um mercado de trabalho urbano em Fortaleza (PONTE, 1993, p.28).

Com o surgimento ou a solidificação destes grupos dominantes (burgueses³⁹, intelectuais, políticos, entre outros) constata-se também, a influência de seus ideais e a preocupação (por parte do governo, do saber médico e desses grupos) em disciplinar tudo o que fosse considerado como desvios aos Códigos de Posturas da época. Considerando que o mundo vivia um processo de mudanças advindas da Revolução Industrial do século XVIII, e que preocupações relacionadas à saúde, à higiene e à produtividade difundem-se pelo mundo, é possível perceber que, segundo Ibañez e Marsiglia (Op. Cit.), a saúde e a doença ganham novas visões no campo das ciências.

Logo no início, provocou a migração de milhões de habitantes da zona rural para as cidades ainda muito pequenas, com precário saneamento ambiental. A aglomeração de pessoas, acrescida da carência de higiene adequada, possibilitou o incremento das enfermidades infecciosas, especialmente as respiratórias e as digestivas. (p.65)

No Brasil um novo campo de conhecimento, ganhava adeptos, o surgimento de uma área da medicina voltada para análise, estudos e prevenção das doenças e dos surtos epidêmicos. Esta nova área, chamada de medicina sanitária ou de higiene pública, tinha uma divisão voltada para o estudo de enfermidades que atingiam o coletivo, surgindo assim a epidemiologia.

³⁹ Segundo Sebastião Pontes (Op. Cit.), diante do processo de mudanças sociais, surgimento de instituições e "acontecimentos urbanos, Fortaleza apresentava um inédito quadro sócio-histórico. Aguçando a correlação de forças políticas e sociais entre burgueses, intelectuais, proletários, desempregados e desvalidos, esse processo estimulou a adoção de valores como a noção positiva do trabalho, a instauração de tecnologias voltadas para a produtividade humana e a emergência da medicina urbana local."(p.28)

Orientada pelo discurso dos higienistas europeus, a administração da província adotou medidas que objetivavam a salubridade de seus habitantes. Através dos códigos de posturas⁴⁰ é que se ordenava o crescimento da urbe, disciplinava seus moradores e ditavam-se normas para a construção civil.

A disciplinarização [sic] do espaço urbano da Capital cearense a partir do final do século passado (...). Tratava-se, lato sensu, de um processo disciplinador que pretendia instaurar uma nova ordem capitalista, republicana e racional que, daquele período até o fim da Primeira Republica, atravessou as principais cidades brasileiras (Idem Ibidem, p.29).

Apesar, de o Ceará aderir pacificamente a República, esse período é profundamente marcado por tentativas de ordenamento social e do controle público, que procuravam *alinhar-se ao código de civilidade nacionalmente aceito e inspirado no modelo europeu* (MOTTA, Op. Cit., p. 159). Para José C. Rodrigues (1999, p.114), as palavras *polir*, *policar*, *ser polido*, *política*, que além de pertencerem ao mesmo campo semântico, se assemelham ao significado de controlar, de *disciplinar*, pois:

...se entrelaçam no mesmo processo histórico de vigiar, inspecionar, relatar, delatar, alertar, controlar, regulamentar, proibir, intervir, constranger... Não obstante, devemos considerar que contra mentalidades tão fortemente enraizadas dificilmente há repressão eficaz a curto prazo (Idem Ibidem, 1999,p.114).

Por ser eficaz “a curto prazo”, subentende-se que o processo permitia “fugas” de seu domínio de controle, tantos das pessoas quanto de suas ações. Tais “fugas” a este modelo de repressão podem ser facilmente percebidas na capital cearense em momentos atípicos, como os de epidemias e de estiagens. Uma vez que, a normatização visava o controle da saúde e do corpo dos indivíduos, buscando alcançar o desenvolvimento econômico, e nesses períodos atípicos este desenvolvimento sofria dificuldades em ser implantado.

Dominação, disciplinarização do trabalhador pobre e livre, eram ações que pertenciam à trilogia que marcou a urbanização de Fortaleza: progresso,

⁴⁰ O primeiro código de postura da municipalidade de Fortaleza data de 1835, que sofreu alterações até ser escrito um novo código em 1865, e posteriormente ainda no século XIX, os de 1870 e 1879.

calamidade e trabalho (MOTTA, Op. Cit.). As epidemias exigem maior atuação médica no combate às doenças, fazendo com que os gastos públicos com medicamentos, tratamentos e outros serviços de saúde prestados a população sejam se não eficazes, mas ao menos “amenizadores” de sofrimentos aos doentes e seus familiares.

...Fortaleza, o derradeiro marco na via dolorosa, era com uma necrópole, e sobre ela, e sobre todos, miseráveis e mal remediados, por quanto já não havia ricos e sim irmãos e sócios de infortúnios, vinha afinal estender seu manto de horror a varíola a inesquecível epidemia de varíola. [sic] (STUDART, Op. Cit. p.41)

Por sua vez, as estiagens, também não são menos preocupantes que as doenças. Com a elevação das temperaturas, lagoas e riachos secam, matando primeiramente a plantação, depois os animais de criação, deixando a população sem abastecimento de água e alimentos. Estas pessoas, quando não morriam devido à desnutrição, eram obrigadas a migrarem para regiões mais prósperas, no caso do Ceará: a capital e algumas localidades litorâneas não atacadas diretamente pelas secas. A “invasão”, da capital e das principais cidades litorâneas, criou confrontos entre o campo e a cidade. Sobre a situação calamitosa da seca de 1877, Barão de Studart (Op. Cit., p.39) relata que:

Durante 1877 despendera o Governo 2426 contos e a caridade particular 287; serviram para alguma cousa – prolongar os soffrimentos aos que a morte ia poupando. Entrou o anno de 1878 e com elle entraram a crescer ao infinito as angustias do infeliz povo cearense. Morria-se de fome, *puramente de fome* nas ruas das cidades, pelas estradas:” Depois de alimentar-se de raízes silvestres (especialmente da mucunã), de algumas espécie de cactus (chique-chique, mandacaru) e bromélias (Coroatá, macambira), do palmito da carnaúba e de outras palmeiras, das amêndoas e entrecasca dos coco, o faminto passara a comer as carnes mais repugnantes, como a dos cães, a dos abutres e corvos, e a dos reptis. Si bem que raros deram-se casos de antropophagia...[sic]

Diante de uma alimentação precária, era inevitável que estes sujeitos não fossem acometidos das doenças reinantes: cólera⁴¹, varíola, febres

⁴¹ Cólera: infecção intestinal aguda e muito contagiosa causada pelo bacilo *Vibrio Cholerae* presente em águas poluídas. É caracterizada por diarréia abundante, vômito e câibras; se não

tifóides⁴². A baixa imunidade e a falta de assepsia os tornavam alvos das doenças e dos olhares repressores dos médicos, dos sanitaristas, dos políticos e dos intelectuais. Sobre os relatos de casos de antropofagia, a repercussão não só causava assombros, mas também questionamentos à situação de barbárie a que se tinha chegado os sertanejos. Claro que, os médicos e demais autoridades do governo, tentaram explicar estes casos como doenças ou desvios mentais que deveriam ser tratados, mas não os tratou como problemas de ordem sociais que tinham uma causa sócio-material ou socioeconômica. Portanto, em situações como esta, o processo de disciplinarização é questionável, visto que não há como se ter um controle expressivo tantos dos sujeitos quanto de suas ações, mesmo que a situação vivenciada o exija.

Figura 11



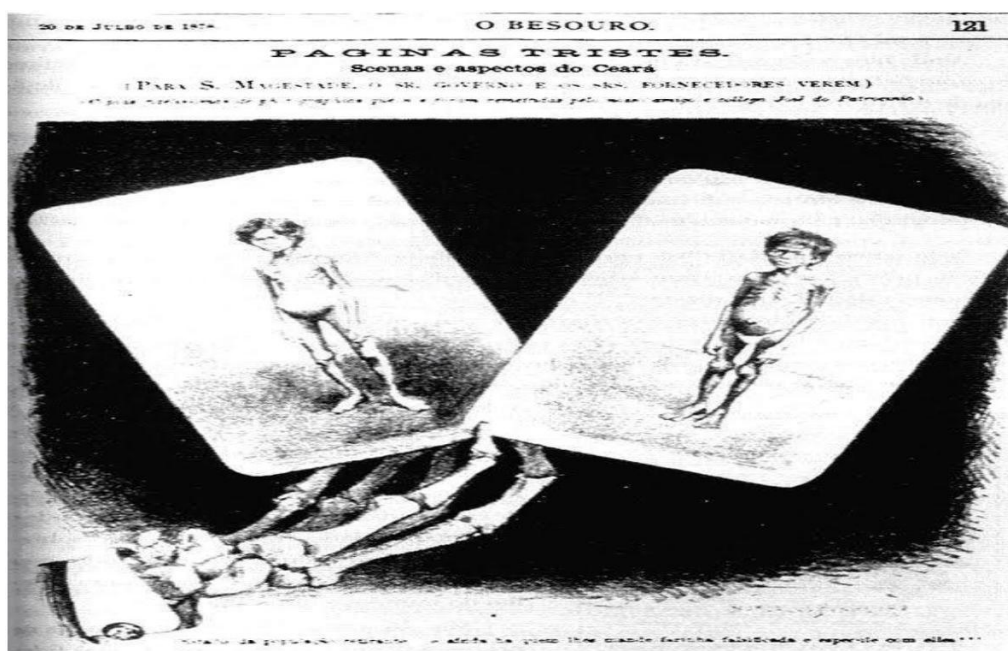
*

Retirantes da seca de 1877 no Ceará.

tratada rapidamente, pode levar à morte num período de 12 a 36 horas (BERTOLLI, Op. Cit. p. 8)

⁴² Febre Tifóide: doença infecciosa e contagiosa causada pelo consumo de água poluída com o bacilo *Salmonella Typhi* ou pelo contato direto com objetos de uso pessoal dos infectados. Caracteriza-se por febre contínua, alterações gastrintestinais com diarreia intensa e comprometimento do fígado (Idem Ibidem, p. 13).

Figura 12



*O *BESOURO* era um folhetim do Rio de Janeiro, o qual trouxe muitas vezes em seu conteúdo artigos sobre a seca do Ceará de 1877 – 1878.

A cidade era cenário de conflitos complexos: nas ruas, nas casas, nos hospitais, nos órgãos públicos, nos comércios, nas relações interpessoais, profissionais, religiosas, políticas, cívicas ou militares; enfim, não podendo ser analisada a partir do ponto de vista de uma hierarquização de projetos disciplinadores, que impõem, engessam idéias e ideais, que são aceitos de forma pacífica, subjugando os sujeitos.

Durante a seca de 1877, o presidente da província Caetano Estellita, utilizando-se do discurso higienista, ressalta sua preocupação com estado de salubridade de Fortaleza, buscando prevenir a mesma das possíveis epidemias que grassavam junto às secas.

Em quanto às leis de hygiene não forem consultadas e seguidas como o elemento mais poderoso e o meio preventivo mais útil para aparar os golpes das epidemias, deixando seus foco de infecção e as causas mórbidas que concorrem para desenvolvê-las não será possível contemplar um estado sanitário sempre lisongeiro e afastar os olhos de alguns desses males que tomam posição saliente na lista dos soffrimentos humanos [sic].⁴³

⁴³ Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita

Aqui se percebe dois fatores: o do reforço da legitimação do poder sanitarista e o de que o simples cumprimento das leis de higiene seria suficiente para evitar os contágios epidêmicos. Porém, este discurso não leva em consideração as condições financeiras e psicológicas das pessoas, esquivando assim a sua parcela de culpa na assistência precária prestada; tornando a população a única culpada do alastramento das doenças por não possuírem noções de higiene ou até mesmo o conhecimento destas.

O estado sanitário da província, e principalmente da capital, tornou-se alarmante, por ocasião das alterações climáticas, aglomeração populacional, alimentação deficiente de nutrientes e desrespeitos ou falta de às noções higiênicas. É a partir de preocupações como estas que durante esse período a atuação da medicina científica ganha respaldo para iniciar um exercício de intervenção no cotidiano das pessoas. O saber médico que influenciou a medicina local tem sua origem na Europa do século XVIII, quando a urbe e seus referenciais – saúde, educação, política, expansão urbana, etc; tornaram-se focos de análises e pesquisas.

O discurso médico sobre a urbe influenciou práticas interventoras do poder público no espaço citadino, além da criação de locais onde seriam mais fácil se ter um olhar de sentinela sobre os corpos e suas ações, na tentativa conduzindo-os as práticas das regras impostas.

Deu-se também a separação entre sãos e doentes. Criaram-se manicômios, hospitais, prisões, onde se deveriam doravante alojar os portadores de diferenças, que assim poderiam mais facilmente ser alvo de olhares objetivadores e vigilantes. (RODRIGUES, Op. Cit., p.110)

Assim determinados espaços além de segregadores, são também locais que se deve ter maior atenção quanto a sua limpeza e a de seus usuários.

Os espaços mais visados são hospitais, matadouros, cemitérios, prisões – todos associados à morte e ao

apodrecimento, locais agora considerados como abscessos sinistros no tecido urbano. Nesse ponto começa a ligação insistente entre o fedor e a sujeira dos espaços e dos corpos. Como o lixo e os mortos, banidos são também, de certo modo, os pobres, os desviantes e os doentes. O olfato se transforma, por esta via, em importante sensor de limites sociais. Torna-se definidor de xenofobias. Erige-se em crucial determinante de geografia urbana (Idem Ibidem, p.116)

Desta forma tanto o poder público como a população de Fortaleza, munidos de um discurso de desenvolvimento e influenciados também pelo saber médico-sanitarista, começaram a idealizar diversas reformas e práticas de contenções para qualquer hábito errôneo.

Sanear o meio urbano, principalmente através de medidas profiláticas nas ruas, atmosfera e água de Fortaleza, foi a preocupação central de Castro Carreira. Combatendo os pontos urbanos que estavam se transformando em focos infectantes,... Este desejo médico-social de penetrar no espaço doméstico dos populares e impor-lhes regras de higiene privada continuaria pelo restante do século passado e por todo o período da Primeira República.(PONTE, Op. Cit. ,p.161)

A nomeação do cargo de médico da pobreza em 1845, tendo seu primeiro médico intitulado, o Dr. Castro Carreira, que atuou na função por cinco anos, possibilitou o estabelecimento de uma policia médica para a urbe; que combatia as ameaças às salubridades das ruas e dos domicílios, pondo em risco a saúde de todos (Ponte, Op. Cit.).

A construção de locais hospitalares para o atendimento dos enfermos, permitiu mudanças no trato dos desvalidos, antes o médico da pobreza andava por diversas localidades; diagnosticando e tratando das enfermidades; detectando lugares disseminadores das mesmas; providenciando medicamentos e outros aparatos de prevenções. Com a instalação dos hospitais, compreendidos como espaços de cura houve uma facilitação do atendimento, visto que estes locais centralizavam as atividades médicas, além de serem considerados como espaços salubres. Observando os locais onde eram construídos os equipamentos médicos disciplinadores – hospitais, asilos, santas casas, enfermarias, cemitérios, percebe-se que havia uma intenção em “medicalizar” a urbe, na tentativa de manter o mais afastado do centro os

agentes causadores e disseminadores de moléstias, principalmente as contagiosas.

A localização do lazareto da Lagoa Funda, distante *duas milhas ao norte da Capital* ⁴⁴; o mesmo procedimento se deu na obra da enfermaria pública, empreendida no bairro do Outeiro, localizado a barlavento do centro e por ser um bairro paupérrimo; e a localização do cemitério de São João Batista, no bairro do Jacarecanga, situado perifericamente; nos apresentam a visão de que a cidade é como um organismo biológico, onde seus problemas sociais, econômicos e políticos eram considerados doenças a serem tratadas.

Embelezar e disciplinar, “excluindo” aquilo que pudesse manchar o estado de desenvolvimento almejado pela província, e em especial por Fortaleza, tornam-se palavras rotineiras na interpretação feita sobre os documentos referentes a este período. A partir de então a doença, os sujeitos, os doentes, a cidade - de modo geral, passam a ser alvos do que deve ser regido, disciplinado, vigiado.

A Europa do século XVIII, devido seus grandes desdobramentos políticos, sociais e culturais, atraiu para si os olhares que buscaram compreender as cidades, numa tentativa de conduzi-las ao desenvolvimento político-econômico. Com a expansão urbana; diversos problemas surgiram – violência, desemprego, doenças, revoltas sociais, mendicância. Diversas áreas das ciências, inclusive a medicina, viram a necessidade de ordenar esse novo meio físico, que gerava impacto social.

O discurso médico sobre a urbe influenciou práticas interventoras do poder público no espaço citadino. Seu modelo arquitetônico, juntamente com as ações de seus cidadãos e da natureza, foi colocado em “xeque” pela normatização sanitária dos séculos XVIII e XIX, pois eram produtores e difusores de miasmas (COSTA, Op. Cit.).

⁴⁴ Relatório com o Sr. Francisco Xavier Paes Barreto passou a administração da Província ao 2º vice-presidente da mesma o Sr. Joaquim Mendes da Cruz Guimarães, em 09 de abril de 1856.

Esta normatização surgiu com o capitalismo, quando o corpo enquanto força de trabalho passa a ser socializado, uma vez que o controle dos indivíduos se dá pelo corpo e não meramente pela ideologia. O corpo é tido como uma realidade biopolítica e a medicina uma estratégia dela (FOUCAULT, Op. Cit., 92).

No que diz respeito à saúde e à doença, a Revolução Industrial teve grandes conseqüências. Logo do início, provocou a migração de milhões de habitantes da zona rural para as cidades ainda muito pequenas, com precário saneamento ambiental. A aglomeração de pessoas, acrescida da carência de higiene adequada, possibilitou o incremento das enfermidades infecciosas, especialmente as respiratórias e as digestivas.

Dentre as diversas teorias médicas que influenciaram os médicos cearenses, entre eles: Castro Carreira, Rodolpho Theophilo, Guilherme Studart, Lourenço de Castro e Silva; destaca-se a *teoria dos miasmas* que, defendia a idéia de que o ambiente era o produtor de miasmas e estes eram causadores de doenças. Os miasmas seriam nocividades que corrompiam o ar e contaminavam o organismo humano. Essas nocividades só poderiam ser combatidas com a renovação e circulação do ar.

Portanto, tudo que estivesse em ambientes fechados ou poucos arejados eram considerados como elementos que colocava em risco a saúde pública. Inicialmente pensou-se que as doenças encontravam-se disseminadas apenas no ar, porém após uma epidemia colérica na Europa no início do século XIX, constatou-se que elas poderiam estar presentes também na água, e nos dejetos. Começou-se então uma preocupação com os ambientes onde predominavam aglomeração de pessoas e de sujeira.

A *teoria contagionista* compreendia que, as manifestações das doenças se davam através do contágio, ou seja, ocorria pelo contato das pessoas com corpos infectados com vírus, assim o vírus ao se instalar no corpo humano se multiplicava e era transmitido para outro organismo através do ar, do contato entre as pessoas ou com objetos contaminados. O que propiciou a construção de locais e práticas de reclusão (respectivamente): lazaretos, hospitais, asilos de alienados e mendicidade, vilas ou colônias para

leprosos, tratamentos de quarentenas, entre outros.

As noções de contágio e miasma, inserem-se no contexto de uma longa experiência de constituição do discurso e da prática médica. Durante muito tempo as duas foram concebidas como articuladas uma a outra. Enquanto o contágio estava, pelo menos até o século XV, relacionado ao contato entre portadores e receptores de algum “agente etiológico”, miasma seria justamente este agente. (BARBOSA, Op. Cit., p. 176)

E por fim, temos a *medicina social ou medicina urbana*, mais influente no fim do século XIX e no século XX – que via o corpo como força de trabalho, um organismo bio-político. A princípio esta medicina visou este discurso do trabalho, porém depois seu alvo transferiu-se para os pobres, tidos como difusores de doenças por não respeitarem as normas de higiene e comportamento estabelecidas pelos médicos higienistas (FOUCAULT, Op. Cit.).

A medicina urbana desenvolvida na França do século XVIII e aprimorada no segundo terço do século XIX encontrou na cidade de Fortaleza muitos adeptos, visto que esta medicina consistia em três objetivos: primeiro a análise dos locais onde pudessem ser acumulado tudo que provocasse doenças, ou seja, lugares de proliferação de endemias e epidemias; depois um controle da circulação da água e posteriormente do ar, baseado na teoria dos miasmas, tendo como exemplo as epidemias de varíola que atacaram a população brasileira.

As concepções de contágios e miasmas apresentam-se ao longo da história como idéias articuladas, ou seja, dependentes, visto que o contagio se mostrava no contato entre enfermos permitindo a receptividade de algum agente disseminador, o miasma seria o agente⁴⁵.

Segundo o historiador Francisco Carlos Jacinto Barbosa (Op. Cit.), as teorias epidêmicas e seus tratamentos terapêuticos, no que se refere ao Ceará,

⁴⁵ Ver CZERESMIA, Dina. Do contagio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. IN: **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**. Vol. I. Nº I. (Julho - Outubro de 1994). Rio de Janeiro.

estavam bem presentes nos serviços públicos de saúde, tendo com maior influência a instituição das quarentenas. E os meios de comunicações, os jornais escritos, tornaram-se instituições pedagógicas-repressivas, utilizando-se dos conceitos das teorias e dos discursos médicos para reforçarem as noções de doença e saúde e, assim ditarem regras a serem obedecidas.

De um lado, a doença é um fenômeno, cuja ocorrência depende dos miasmas, gerados seja pelo clima. De outro, a saúde é associada às boas condições sanitárias. Daí porque os serviços de saúde *preservativas*, tais como as já referidas.

Embora se verifiquem alguns casos em que o jornal atribui as *moléstias* a um castigo divino, e, sua cura à misericórdia de Deus, não há, em momento algum, a negação dos preceitos da medicina. Quando criticam, o fazem em relação as formas assumidas pelos serviços de saúde, num determinado momento. (Idem Ibidem, p. 60-61)

Do mesmo modo, Rodolpho Theophilo⁴⁶, munido dessas teorias apresentou a situação dos retirantes durante a seca de 1877. Segundo o sanitarista, a população da capital podia-se calcular, no intervalo dos anos de 1877 e 1878, aproximadamente 130 mil pessoas, dentre estas 110 mil eram retirantes, que, acuados pela estiagem, se estabelecem na capital.

Poucos eram os retirantes abarracados. A quase totalidade deles morava em ruínas palhoças, ou vivia de todo desabrigada, à sombra dos cajueiros, nos subúrbios da capital.

Assim, expostos a todas as intempéries de um clima, que um prolongado verão de 21 meses havia, de salubérrimo que era tornado mefítico; depauperados pela deficiência da alimentação e pelas dores morais que lhes abatiam o espírito, vivendo, pode-se dizer, numa promiscuidade de cães dentro de uma esterqueira; não tiveram um só elemento de resistência a opor ao morbus, que os atacou, e caíram vitimados aos milhares. (grifos nossos) (THEÓPHILO, Op. Cit., p.07)

O que se percebe é, que não só a falta de higiene da população foi questionada, mas também o estado sanitário da capital, e que essa aglomeração em locais impróprios deveria ser revertida em criação de

⁴⁶ Rodolpho Theophilo (1853 – 1932): Baiano de nascimento e cearense de coração, fora farmacêutico de formação, porém exerceu outras atividades que tornaram sua personalidade notória – historiador, médico-sanitarista, escritor, dentre outras. Vivenciou a estiagem de 1877 e a epidemia de varíola de 1878, prestando socorro médico aos doentes e realizando o processo de erradicação da varíola no Estado cearense com a criação do Instituto Vacinogênico.

territórios, que servissem como equipamentos urbanos, no sentido de contenção das doenças; ao passo que o número de pessoas recrutadas nos abarracamentos, segundo a fonte, era mínimo. A carência de políticas públicas, direcionadas aos problemas causados pela seca, permite o surgimento de outros: mendicância, doenças, roubos e saques, lotação das instituições de saúde.

A província que descansa tranqüila em seus recursos naturais, e tinha posto no seu futuro toda confiança de seu progresso e desenvolvimento viu-se de súbito ferida por uma seca dolorosa, que volvendo o circulo de sua renovação, veio impor-lhe, como d' antes, os mais pesados sacrifícios e a sua população toda sorte de sofrimentos e provações...

Si as causas que contribuem para o socego e tranqüilidade da província valessem tanto para garantir os direitos individuais e de propriedade, a estatística criminal não atestaria os rudes ataques que lhe são constantemente dirigidos, e que uma ordem de motivos conhecidos opõe resistência ao sucesso dos meios empregados pás atenuar-lhe as conseqüências. [sic]⁴⁷

Na fala acima, o discurso empregado é de que a província como um todo, prosperava e vivencia momentos de desenvolvimento econômico. Porém, com a situação de estiagem, não só este progresso ficaria comprometido, como também a segurança individual e de propriedade, tornado como causadora de males sociais que já existiam antes mesmo do fenômeno: os assaltos e saques.

Neste mesmo contexto, as epidemias passaram a ser consideradas como causadoras de moléstias sociais, dentre elas a noções de higiene dos populares, a assepsia dos lugares; dando o entender que antes dos surtos, a população e os espaços tinham sanidade e ao passo que nestas situações, passavam a não ter-la.

Em outro trecho, Theophilo deixa perceptível a influência da teoria dos miasmas nas ações que competem à administração pública que buscava eliminar no calor da situação os “focos” disseminadores de doenças, que em tempos remotos deveriam ter sido observados e “tratados” com planejamento e

⁴⁷ Fala com o Sr. Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, Presidente da Província do Ceará abriu a 2ª sessão da 23ª Legislatura da Respectiva Assembléia no dia 02 de julho de 1877.

cautela:

Discutidas por muitas horas as condições ou o estado nosológico de Fortaleza assentou-se, como medida salvadora, a remoção dos abarracamentos de retirantes que demoravam a barlavento da cidade para os subúrbios a sotavento (THEÓPHILO, Op. Cit., p.07)

O Dr. Guilherme Studart⁴⁸ em sua obra *Climatologia: Epidemias e endemias do Ceará* relatou sobre as práticas sanitárias usadas em 1793 na província do Pará, mostrando um pouco da influência das teorias médicas européias já no século XVIII, não só no Estado do Ceará, mas em outras partes do Brasil:

O uso dos tiros de pólvora e dos cheiros aromáticos não podiam faltar nas instruções; era idéia dominante, idéia da época(...).

Aliás, o emprego dos tiros conformavam com as teorias em voga; pois que o mal estava no ar, os tiros deslocariam os tais eflúvios pestilências e produziram uma desinfecção por ação toda mecânica (grifos nossos) (STUDART, Op. Cit., pp.27-28).

Um dos maiores pregadores do intervencionismo do Estado na saúde pública, objetivando o desenvolvimento econômico da cidade, foi o Senador Thomás Pompeu, através da elaboração um *conjunto sistemático de práticas saneadoras para organizar sanitariamente a Cidade*. (PONTE, Op. Cit., p.100). A partir então, da caracterização dos desvios do meio citadino e os maus costumes de nocividades vigentes, a medicina e o poder locais, justificaram a necessidade de intervirem na sociedade, corrigindo as imperfeições da saúde na esfera pública.

O aumento da expectativa de vida da população trabalhadora era de extrema importância para o alcance do almejado “progresso”. Pompeu passou a defender em seus estudos um remanejamento do aspecto arquitetônico de Fortaleza – espaços mais arborizados facilitariam a passagem do ar; a criação de uma cultura de higiene doméstica e pública com a instalação de uma rede

⁴⁸ Guilherme Studart, o Barão de Studart (1856 – 1938), nasceu em Fortaleza, filho de William Studart, comerciante e 1º vice-cônsul inglês no Ceará, com Leonísia de Castro Studart. Foi médico de formação, exerceu também a profissão de historiador e vice-cônsul inglês na província cearense. Atuou durante a seca de 1877, como médico sanitário, sendo responsável pelo abarracamento da Tijubana.

de esgoto; a remoção de dejetos pelos serviços públicos, dentre outras medidas. (POMPEU, Op. Cit.).

Toda essa variedade no discurso sanitarista compôs o saber médico cearense, do século XIX, que fundamentalizou o conhecimento adquirido na composição dos Códigos de Posturas, nos relatórios provinciais e em outros documentos / fontes que relatam o período da estiagem e a epidemia variólica em Fortaleza de 1877 a 1879.

Levando-nos a perceber que por detrás do discurso de se evitar ou combater as doenças; não só a varíola como outras enfermidades; estava associado o ideal de disciplinar a urbe. Está disciplinarização da cidade, não dizia respeito só na área da saúde, mas também na segurança, educação, moradia e na política.

A princípio, nos anos iniciais da segunda metade do século XIX, os discursos sobre saúde são referentes ao estado sanitário da província e as noções de assepsia da população. Porém, com a seca e as epidemias variólicas do final de 1870, muda-se o foco das discussões. Percebe-se no manejo com as fontes, é que a cidade e a população não deixam de ser mencionadas, entretanto os objetivos são outros: amenizar a crise causada pela estiagem e; as tentativas de contenção, de cura, prevenção e futura erradicação da varíola.

A calamidade alterou profundamente o cotidiano da Capital que, até então, não vira espetáculo mórbido tão terrível. A varíola disseminou-se e fez também muitas vítimas na população local, estabelecendo um terror coletivo que fechou casas e comercio, paralisando o movimento urbano...A ocorrência serviu para reforçar o discurso médico-político da necessidade de se instaurar uma efetiva policia sanitária na cidade.(PONTE, Op. Cit. ,p.32).

À medida que o progresso avançava, criava-se também segregações e estas, últimas por sua vez, geravam comportamentos intransigentes, que

rompiam com as “zonas limites” ⁴⁹. Assim aconteceu em 1877, período de estiagem que propiciou o avanço dos primeiros casos da doença. Tanto no Estado quanto na capital cearense, a doença se proliferou muito rápido, tornando assim mais difícil um controle sobre a sociedade, principalmente nos abarracamentos que faziam parte destas zonas limites.

Dizer o que forma esses doze longos e terribilíssimo mezes doe fundo e repugna a penna mais indiferente.

Eu fui testemunha de mil quadros de dor e angustia sobrehumanas de uma população interia a braços coma maior flagello que registra a historia moderna, e ainda hoje, tantos annos já passados, se me confrange a alma ao recordal-os, e toquei tanto mais de perto essas dores e soffrimentos, pois que fui o médico dos retirantes que affluiram para Maranguape, coube-me a pesada e triste commissão de prestar soccorros médicos aos abarracamentos de Tijubana e do Alto da Pimenta, o celebre abarracamento do Alto da Pimenta, e de ser posteriormente o Fiscal por parte do Governo no Hospital de Misericórdia.

Enviado para o Alto da Pimenta, encontrei nelle 20.470 retirados, dos quais 5.681 atacados de varíola ou soffrendo de suas conseqüências! E eu era o único médico para toda essa multidão [sic] (STUDART, Op. Cit. , p. 40)

Não só Guilherme Studart, mas outros médicos, bem como Rodolpho Theophilo, sentiram-se sobrecarregados com as condições de trabalhos, devidos os deficitários recursos e o elevados números de doentes, pois tinham *um esforço redobrado, para senão extinguir, pelo menos minorar as suas graves conseqüências* (BARBOSA, Op. Cit., p.88). Uma vez que a população que se refugiou na capital, tida como epicentro da civilização, além de sede política e administrativa da província, era pobre, desnutrida, morando em lugares inapropriados e sem instruções higiênicas, foi facilmente atingida pelas doenças ⁵⁰.

⁴⁹ Chamamos aqui de “zonas limites”, os territórios marginais ao espaço urbano de Fortaleza, ou seja, marginais ao centro. Nestes territórios era permitido que os pobres urbanos, indigentes, retirantes, desvalidos atuassem com uma certa flexibilidade aos preceitos da moral e da civilidade exigidas fora deles. Era uma maneira de tentar ou mascarar uma inclusão destes grupos a sociedade, porem excluindo-os fisicamente dos limites geográficos da cidade.

⁵⁰ O menor acontecimento dizima uma população frágil cujos quatro quintos subsistem nos limites da sobrevivência. Porque a doença atinge inicialmente os pobres. Mesmo quando as condições de sua difusão são em teoria iguais, como é o caso da peste, ela permanece seletiva, alias as instituições sanitárias acentuavam seus caracteres: o isolamento e a segregação dos doentes pobres, a fuga dos ricos, o desemprego e a fome nas cidades bloqueadas o explicam (grifos nossos) (REVEL et al., Op. Cit., p.143-144).

Poder-se-a julgar ao certo o que era o Ceará de 1878 sob o ponto de vista da hygiene, das moléstias e da mortalidade? Impossível. Onde a hygiene com a pavorosa agglomeração dos que a desgraça feria? Onde a hygiene, si 300000 emigrados se agrupavam nas cidades e villas do littoral, apinhados sob as arvores, em choças misérrimas ou em immundos abarracamentos? Que resistência poderiam offerecer às enfermidades organismos extenuados pela fome e sede, e por todas as dores moraes? [sic] (STUDART, Op. Cit., p. 41)

A seca e a varíola, que compreendem o período abordado, desencadearam sofrimentos físicos, financeiros e culturais para a província do Ceará. Fatores que exigiram uma maior atuação do poder público. Diante da total insalubridade da província, foram contratadas juntas médicas que ficaram a cargo de vacinar a população de Fortaleza, além de recepcionarem os emigrantes prestando-lhes serviços que iam desde alojamentos até socorros médicos (COSTA, Op. Cit.)

Assim contratou todos os médicos de Fortaleza, mandou construir enfermarias, porém tudo isso era insuficiente, era nada atento numero excessivo de enfermos.

No fim de outubro já não havia mais esperanças de restabelecer um serviço hospitalar mais ou menos regular tal a cifra dos variolosos. Mas de cinco mil enfermos contavam-se disseminados pela área sub-urbana da cidade afora os 592 mortos durante o mês [sic] (THEOPHILO, Op. Cit., p.12).

O que se percebe em Fortaleza e em todo o Ceará, é que mesmo sem um apoio expressivo por parte do Governo Central, seus administradores tomaram posições no combate das doenças e de seus criadouros; além de legitimarem através de leis e da criação de instituições – comissão médica, lazaretos, abarracamentos, hospitais, médico da pobreza, etc. - o discurso médico local.

... objetivava-se antes de tudo manter a separação de domínios. Ao lado disso, é evidente que se almejava também, e principalmente, em nome dos “medos urbanos”, impedir a circulação de pessoas, pois no frigidar dos ovos era essa a questão de que se tratava: colocar os miseráveis, os mendigos, os pobres em seus lugares ‘corretos’; fazer o mesmo com os doentes e com os loucos; classificar doentes e doenças, destinando-lhe enfermarias específicas e impedindo o embaralhamento de categorias diferentes.(RODRIGUES, Op. Cit., p.118)

Essas práticas ganhavam maior destaque nos períodos de estiagem e epidemias, devido ao grau de insalubridade no ambiente citadino. Nos anos 1877 até 1879, os presidentes provinciais inspirados nos conselhos da corporação médica determinaram o uso dessas práticas como medidas de prevenção.

A aplicação das práticas sanitárias e de medidas higiênicas serviu para o melhoramento parcial do estado sanitário da província do Ceará. As políticas de controle que surgiram durante o ano de 1877, perpassando os anos seguintes foram criadas com a finalidade de racionalizar o espaço da urbe (NEVES, 2000).

Desde o aparecimento dos primeiros casos da enfermidade em 1877, o poder público da Província do Ceará, realizou mecanismos que tentaram legitimar a intervenção e o discurso médico-sanitarista nas suas ações. O registro desses casos fez com que o Inspetor de Saúde Pública daquele ano, Dr. João da Rocha Moreira descrever a transmissão da moléstia e atitude a ser tomada com os enfermos, um pouco violenta, mas disciplinar.

A moléstia se transmettiu á 19 indivíduos sem que o contagio se propagasse a maior numero de pessoas tanto da capital como do interior da província, devido isto sem duvida a serem os doentes seqüestrados e levados para o Lazaretto da Lagoa-Funda distantes uma légua desta cidade.⁵¹[sic](grifos nossos).

Tal atitude nos permite levantar um questionamento: o de que a idéia de se manter a cidade salubre ultrapassava o direito das pessoas no que, se refere a sua decisão de se submeter ou não ao tratamento proposto; assim como também o das mesmas resistirem aos tratamentos. Ao determinar o “seqüestro” dos enfermos, o médico deixa, de maneira clara, que a vontade dos mesmos não era consultada e nem ao menos levada em consideração; afinal o discurso utilizado pelos médicos permitia que a higiene pública se sobrepusesse a vida dos indivíduos pelo bem da coletividade.

⁵¹ Relatório do inspetor de saúde publica Dr. João da Rocha Moreira de 29 de maio de 1877. Anexos n. 7 a Fala com que o exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da província do Ceará abriu a 2ª sessão da 23ª legislatura da respectiva Assembléia no dia 02 de julho de 1877. Fortaleza: Typografia do Pedro II, 1877

Devido à falta de higienização da província e a epidemia variólica que se propagava nas províncias limítrofes ao Ceará, foram contratadas juntas médicas que ficaram a cargo de vacinar a população de Fortaleza.

Estava a varíola em Parahyba e Rio Grande.
Avisado da eminência do perigo, o presidente José Júlio recommendou instantemente a vacinação e revaccinação e tomou as medidas, que a urgência das circunstancias requeria [sic] (STUDART, Op. Cit., p. 41).

Aqui podemos fazer outro questionamento: se em discurso anterior o médico responsável pela saúde pública informa que o numero de doentes é reduzido e que não houve contágio. Por que o presidente da província ao receber tal informação, toma imediatamente medidas de urgências? Não estava tudo sobre controle?

A resposta é não. Apesar, de se encontrar nos discursos políticos, médicos, jornalísticos e de outros intelectuais da época: o desejo de se disciplinar corpos e lugares, almejando sempre o progresso socioeconômico da província; neste momento o mais importante era conter a possibilidade de um surto, que viria a ameaçar o padrão de “civilidade” desejado.

O confronto entre a disciplina e caos é encontrado claramente nas fontes que descrevem a seca de 1877 e as epidemias de varíola do final da mesma década. Na opinião de Theóphilo, para que os poderes pudessem por fim a doença era necessária a instalação de um Instituto Vacinogênico onde fosse preparada a vacina animal:

Os poderes públicos só podiam ter sufocado a epidemia se dispusessem de um instituto vacionogenico onde fosse preparada a vacina animal. Assim em poucos dias seria vacinada e revacinada toda a população de Fortaleza. [sic] (THEÓPHILO, Op. Cit., p. 19).

Como a peste não parou de se alastrar e o Instituto só foi criado nos primeiros anos de 1900, as alternativas de contenção continuaram sendo as de isolamento dos pacientes nos lazaretos⁵².

⁵² “...os lazaretos tinham o objetivo de isolar os hansenianos do convívio da comunidade. No Brasil, tais “hospitais” tiveram suas funções ampliadas, pois passaram a receber todos os

Figura 13



* Foto da casa de Rodolpho Theophilo no bairro do Benfica, sendo também a sede do Instituto Vacinogênico do Ceará no fim do século XIX.

Em relação às medidas vacinogênicas, é importante ressaltar que a obrigatoriedade da imunização era desde o início do século XIX, embora não tenha sido seguida como deveria, por motivos que iam desde a precariedade dos serviços públicos de saúde, pela demora da chegada das remessas de *pus vaccínico* e de má qualidade, até a recusa por parte da população diante da ineficácia da vacina (BARBOSA, 2002).

Estou de sobre aviso para evitar o quanto possível o seu desenvolvimento, adaptando aquelas medidas higiênicas que as circunstâncias reclamarem, removendo todas as causas que possam conspirar para a sua propagação.⁵³

Nota-se, a partir da fala do presidente que, houve uma iniciativa de contenção da moléstia; mas as práticas adotadas não foram suficientes para impedir que a epidemia se proliferasse em Fortaleza. Essas práticas iam desde medidas de saúde como a remoção de doentes para lazaretos, vacinação,

acometidos de qualquer doença contagiosa, notadamente as epidemias, como a varíola e a cólera.(...) Os lazaretos funcionavam mais como locais aonde os doentes iam esperar a morte, do que como hospitais, com função de curar” (BARBOSA, 1994,p.47).

⁵³ ESTELLITA, Caetano. Fala referente ao Relatório do Presidente da Província do Ceará do Exmo. Sr. Dr. Caetano Estellita no dia 02 de julho de 1877. p.20.

contratação de médicos, até medidas socioeconômicas, como o emprego dos retirantes em obras públicas ou migração destes para outras regiões do país. Chegou-se até a ser oferecida pelo presidente da província a *gratificação de 2\$000 a quem conduzisse ao lazareto um varioloso*.⁵⁴

Durante o ano de 1878, o jornal *O Retirante*⁵⁵, alertou para a possível ocorrência de uma epidemia variólica, relatando: *...ao Lazareto da Lagoa-Funda já se tem recolhido vários bexiguentos; e não a tornarem-se mais enérgicas e promptas as medidas, em breve teremos um novo inimigo a combater [sic]*.⁵⁶

A situação tornou-se mais alarmante, a partir elaboração do relatório de presidente de província, datada de 01 de novembro de 1878, onde o então presidente José Julio Albuquerque, apresentou o levantamento realizado sobre o número de pessoas abarracadas nos alojamentos e nas ruas e praças da capital. Durante o seu governo foi nomeada uma equipe médica com o objetivo de remover tudo o que fosse considerado maléfico ao estado sanitário da província. Dada tamanha autoridade, esta comissão passou a enumerar regras estabelecidas de acordo com as teorias vigentes na época. O fortalecimento do saber médico, através do apoio dos presidentes, perdurou nos mandatos presidenciais que se seguiram.

Era necessário manter a ordem, mesmo diante do caos da seca e da “peste variólica”, eis que surgem as práticas de controle, as chamadas políticas públicas. Perante a situação de insalubridade e morbidade que atingiram todo o perímetro urbano da capital cearense nos períodos de epidemias e infecundos, exigiu-se dos médicos e do governo uma postura mais enérgica vista as proporções que ganhava a enfermidade:

⁵⁴ Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. José Júlio Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de novembro de 1878. Fortaleza: Typografia Brasileira, 1879.

⁵⁵ Jornal que surgiu na cidade de Fortaleza no ano de 1877, afirmando-se como defensor das vítimas da seca. Teve pouco tempo de circulação, estendendo-se apenas até os meses iniciais do ano de 1878. Seu conteúdo era constituído de críticas a atuação do governo provincial.

⁵⁶ O Retirante. Ano 00. Nº 03. Fortaleza. 08/07/1877. p. 03-04.

O abarracamento do Alto da Pimenta, por exemplo, tinha gente para encher uma cidade e no entanto era pequeníssima a área por ele ocupada. Esta aglomeração e a absoluta falta de saneamento foram, a meu ver um fator poderoso para a intensidade da epidemia (THEÓPHILO, Op. Cit., p.44)

Com a aparição dos primeiros casos em 1878, o então conselheiro João José demonstrou sua total confiança no saber médico, fortalecendo assim a ação deste saber:

Tendo aparecido entre os emigrantes existentes n'esta cidade dois caso de varíola e alguns outros de febre amarela, julguei preciso tomar, com antecedência, medidas tendentes a evitar o desenvolvimento d'essas moléstias ou, no caso de consegui-lo, a minorar os seus terríveis efeitos. N'esse intuito, procurei inspirar-me na valiosa opinião da ilustrada corporação médica d'esta cidade, a qual, não duvidando tomar em consideração as observações que então sujeitei ao seu critério, dignou-se de sugerir-me os alvitre e medidas preventivas, que julgou reclamadas pela situação"⁵⁷

A varíola tornou-se epidêmica em 1878, estendendo pelos anos seguintes, e Fortaleza tinha novos personagens sociais os retirantes e os bexigosos, ambos não foram poupados pela epidemia. Devido ao crescente numero de vitimas da varíola, foi necessário à ampliação do lazareto da Lagoa-Funda e a criação de outros dois, um em São Sebastião e outro na Boa Vista.

Os primeiros sujeitos refugiaram-se em Fortaleza por causa do período de estiagem, como este foi longo demais, fez com que os "romeiros" (NEVES, Op.Cit.) da seca resolvessem se fixar em qualquer canto da capital que lhe servisse de abrigo. Com o aumento a população local impossibilitou-se à normalidade dos serviços provinciais⁵⁸. A taxa de mortalidade ocasionada pela varíola em 1878 chegou ao numero de 57.780 mortos, segundo Barão de Studart (Op. Cit.), chegando ele mesmo a ser requisitado pelo governo inglês a realizar um relatório sobre a peste negra que assolava o Ceará.

⁵⁷AGUIAR, João José Ferreira de. Fala referente ao Relatório do Presidente da Província do Ceará do Exmo. Sr. Dr. João José Ferreira de Aguiar no dia 22 de fevereiro de 1878. p.06.

⁵⁸ "Apesar das iniciativas governamentais e privadas, a situação em Fortaleza era caótica. Os serviços públicos foram paralisados, os equipamentos urbanos danificados, as ruas e praças ocupadas por "abarracamentos" fétidos onde as epidemias se espalhavam com a maior facilidade" (NEVES, Op. Cit., p. 83).

No ano seguinte a situação tornou-se pior, os retirantes estavam amontoados nas praças, ruas e até nos prédios públicos, e as doenças não deixaram de se alastrar. Os ambientes propícios para a propagação das enfermidades – aglomeração de pessoas em lugares mínimos, sem higiene e saneamento, má alimentação e elevação da temperatura – foram taxados como criadouros para os males que assolavam a sociedade. Sujos e úmidos, infectos e propícios à disseminação de doenças, esta foi a classificação das moradias dos pobres e dos abarracamentos dos retirantes, configurando uma estigmatização dos locais e de seus habitantes. A estigmatização destes locais não se dar apenas por seus aspectos arquitetônicos, estéticos ou pelo “desrespeito” as normas de higiene, mas também pela conduta de seus residentes, tanto em suas habitações como também nas ruas.

O jornal O Retirante, afirmou que o problema da limpeza da cidade esta a transformá-la:

... em vasta e repugnante latrina. Os troncos das arvores das praças, as portadas da thesouraria provincial, as esquinas de todas as ruas e, em fim toda esta bella cidade esta enlameiada devida a grande quantidade de ourina que se verte por toda a parte. [sic]⁵⁹

Perante tal situação de insalubridade, as medidas adotadas foram: limpeza da capital, retirando para fora dela os indigentes; remoção dos abarracamentos pra sotavento da cidade; construção de alojamentos em lugares abertos e arejados; limpeza do rio Pajeú e da lagoa do Garrote; extinção dos charcos da praia e abertura de novos poços para abastecimento d'água para a população⁶⁰.

O discurso da prevenção toma como referencia, a necessidade de tornar salubre o ambiente urbano, uma vez que a tese que orientava, atribuía a proliferação de doenças à existência do que denominavam miasma. Deste modo, é que voltavam-se, com frequência, para o abastecimento, para a necessidade de localização e aterramento dos pântanos e, para a identificação de lugares e atitudes consideradas, pelos

⁵⁹ O Retirante. Ano 00. nº 28. Fortaleza, 01/01/1878. p.03.

⁶⁰ Ver BARROS, José Júlio de Albuquerque. Fala referente ao Relatório do Presidente da Província do Ceará do Exmo. Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros no dia 1º de novembro de 1878.p.37

médicos insalubre.

As estratégias mais ocasionais giravam em torno da nomeação de Comissões Sanitárias, do fornecimento de remédios e dietas, do envio de médicos e enfermeiros às localidades atingidas por alguma epidemia e a organização de distritos sanitários, tal como ocorreu em 1877 e 1878. (BARBOSA, Op. Cit., p.96-97).

Em uma circular escrita no dia 29 de abril de 1878, o presidente José Júlio, enumerou os seguintes cuidados aos comissários de socorros:

... 1º que os administradores gerais dos abarracamentos e os inspetores de cada secção tivessem o maior cuidado na limpeza dos alojamentos e lugares circunvizinhos, empregando nesse serviço as famílias sob sua direção; 2º que o lixo fosse soterrado à distancia conveniente das habitações e do lado oposto aos ventos remanescentes; 3º que os retirantes se banhassem freqüentemente pela manhã em água doce ou salgada, lavassem sua roupa, e se abstivessem de quaisquer excessos; 4º que fossem fornecidas esteiras aos que não tivessem cama ou rede; 5º que se requisitassem prontos socorros médicos para os enfermos, e se fornecesse alimentação conveniente aos que não pudessem ser recolhidos as enfermarias; 6º que se proibisse a mendicância de grupos de indigentes nas ruas da cidade; 7º que se empregasse a maior diligencia no transporte dos cadáveres para o deposito do cemitério. Foram também tomadas providencias para a limpeza dos quintais, caiamento das casas, desinfecção dos edifícios públicos e particulares que tinham servido de alojamento aos retirantes ⁶¹.*[sic]*

Compreendemos ao analisarmos esta fonte que, durante o processo de construção social e identitária da cidade como um todo, haviam idéias ou noções de que o corpo impuro necessitava ser limpo, desinfetado, para que pudesse manter o equilíbrio social junto com os demais concidadãos. Além de ficar claro, que havia um distanciamento entre o discurso e a realidade vivenciada, as fontes relatam a tentativa de se impor normas e regras, porém o caos observado através das mesmas, mostra uma discrepância entre o ideal desejado e a ação /prática.

Com o avanço dos casos variólicos no mês de outubro de 1878, a experiência com a doença torna-se dramática nos meses seguintes, conforme

⁶¹BARROS, José Júlio de Albuquerque. Fala referente ao Relatório do Presidente da Província do Ceará do Exmo. Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros no dia 1º de novembro de 1878.p.37

a descrição de Rodolpho Theophilo. Chegando a serem sepultados, só no cemitério do Lazareto aproximadamente 24.849 corpos.⁶²

Ao lado de todo este discurso higienista proposto, se exprime não só o objetivo de separa domínios, mais também o de em nome dos chamados “medos urbanos”, de impossibilitar a circulação de pessoas, mas especificamente

... era essa a questão que se tratava: colocar os miseráveis, os mendigos, os pobres em seus lugares ‘corretos’; fazer o mesmo com os doentes e com os loucos, classificar doentes e doenças, destinando-lhes enfermarias específicas e impedindo o embaralhamento de categorias diferentes. (RODRIGUES, Op. Cit., p.118)

A aplicação das práticas sanitárias e de medidas higiênicas serviu para o melhoramento parcial do estado sanitário da província do Ceará, visto que como a varíola passou a ser endêmica a partir de 1880, obrigando a atuação das práticas sanitárias até sob pena da lei. Porém, sendo epidêmica ou endêmica, a varíola deixou marcas físicas e sociais nos doentes. Assim como também deixou marcas sociais na sociedade, as diversas alterações cotidianas por causas das medidas sanitárias, interferiram na vida de todos não só dos enfermos, mas de todos. Marcas que refletiram na sociedade, gerando problemas de cunho sociais que eram despercebidos, visto que eram tratados como formas de contenção da doença, a exemplo disto discutiremos o mais grave deles em relação aos “bexiguentos”: A Estigmatização.

⁶² STUDART, Guilherme Barão de. **Climatologia, epidemias e endemias do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

2. MARCAS PROFUNDAS DA VARIOLA.

Este capítulo pretende analisar as marcas físicas ocasionadas pela doença nos variolosos, e também as consequências sociais para estes sujeitos em decorrência destas. Essas marcas ou cicatrizes interferem no cotidiano dos doentes, ocasionando assim um certo distanciamento entre eles e o resto da sociedade. É a partir deste “distanciamento social” que se pode detectar o surgimento dos estigmas físicos ou sociais. Compreendendo que os estigmas físicos são ocasionados independentes das vontades e desejos dos homens e das categorias sociais que pertencem. Estes são sinais ou signos biológicos da própria enfermidade; não podem ser evitados, contudo podem ser amenizados com tratamento medicamentoso. Por outro lado, os estigmas sociais são criados ou estabelecidos a partir da existência dos sinais da varíola, os quais caracterizavam a primeira vista que havia adquirido a doença ou não.

Para a composição da escrita deste capítulo, as fontes utilizadas para a análise foram: o relato de Rodolpho Theophilo em sua obra *Varíola e Vacinação no Ceará*, além dos ofícios médicos e da Câmara Municipal. Estas fontes compõem um pouco do cotidiano destes variolosos, embora tenham sido escrita por um terceiro sujeito que subjuga aquele de quem se fala ao seu ponto de vista.

Compreende-se que abordar a estigmatização dos variolosos, em Fortaleza significa compreender que as práticas sanitárias (reclusão de doentes, quarentenas, determinações de normas de higiene, vacinação, etc.) e as políticas adotadas (construção e reformas de lazaretos e abarracamentos em subúrbios; formação de comissões médicas, o intuito de vigiar e penalizar os ataques a “saúde e a ordem, públicas”; contratação de médicos e outros profissionais de saúde) foram ao mesmo tempo medidas preventivas, combatentes e curativas; porém também constituem medidas de segregação social.

2.1. “Os transeuntes... com os signaes recentes de bexiga confluyente”: as marcas físicas da varíola.

A varíola em meados de 1800 era considerada como:

uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pustulhas redondas e purulentas; acabam pela desecção e deixam nodoas vermelhas, às quaes sucedem **cicatrizes mais ou menos aparentes**. Esta moléstia é eminentemente contagiosa, mas, em geral, não a contrahe o individuo que já foi délla afectado uma vez. Algumas pessoas, todavia, a tem duas vezes, mas estes casos são mui raros. **Poucos indivíduos seriam isentos d’ella no decurso de sua vida, se não fossem vacinados...**

As *causas* não são conhecidas: **só se sabe que esta moléstia se comunica não só pelo contacto, pela simples aproximação, mas até pela habitação nos mesmos logares**. Com frequência, grassa epidemicamente sobre muitas crianças e pessoas jovens da mesma cidade; **mas estas epidemias, geralmente mui mortíferas, só se observam nos países em que a ignorância, os preconceitos, ou a incúria se oppõem à propagação da vaccina[sic].**⁶³ (grifos meus)

O trecho acima, extraído de uma fonte do século XIX, traz entre os diversos detalhes, alguns, que são fundamentais para a discussão proposta neste capítulo. O primeiro deles está relacionado a duas questões. A primeira: indivíduos vacinados se tornavam “isentos” da doença. E a segunda está ligada à importância da vacinação.

Esta última foi por diversas vezes alertada por Rodolpho Theophilo no Ceará, principalmente no final dos anos de 1870, visto que a sua importância era uma questão de saúde pública.

A população de Fortaleza podia-se calcular em 130 mil pessoas, das quaes 110 mil eram retirantes, que acossados pela secca, para escapar a fome haviam-se refugiado na capital da província.

Desta grande massa de famintos noventa e cinco por cento não eram vacinados [sic]. (THEOPHILO, Op. Cit., p. 06).

⁶³ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencia acessórias para uso das famílias...** 6ª ed. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1980. P. 325.

Figura 14



*Rodolpho Theophilo no início do século XX, vacinando populares em Fortaleza.

A incidência de surtos epidêmicos no Brasil, de algum modo, impôs as autoridades políticas a perceberem (independente do momento político que se vivenciava) a da crise da saúde pública. Porém, as medidas adotadas nestes períodos eram, muitas vezes, temporárias e isto fazia com que a crise se mantivesse, debilitando não apenas os sistemas de saúde, mas a própria po

Como dito no primeiro capítulo, a prática de imunização da varíola no Brasil foi implantada durante o século XIX, vindo a ser obrigatória sob a forma de lei. No caso específico do Ceará, as questões da varíola e de sua vacinação durante as epidemias de 1878 a 1880 eram constantemente assuntos para Theophilo que, interpelava sobre a qualidade da *lympa* enviada pela corte, que quando não eficaz, em alguns casos, deixa em vez de *pústulas vaccinicas sahiam de caráter syphilitico ou escrofuloso*. (Ib. id., p. 10). O fato da importância da prevenção também é lembrado por Barão de Studart, quando descreve o avanço da varíola.

Estava a varíola em Parahyba e Rio Grande.
Avisado da eminência do perigo, o presidente José Júlio recomendou instantemente a vacinação e revacinação e tomou as medidas, que a urgência das circunstancia requeria [sic] (Op. Cit. , p.41).

Para Theophilo vários fatores foram favoráveis para a epidemia variólica de 1878, dentre eles o avanço da doença pela cidade de Aracati, fronteira com o Estado do Rio Grande do Norte, onde havia uma epidemia:

A cidade de Aracaty, a trinta léguas ao sul de Fortaleza, onde se aglomerou grande número de famintos, e em contato diário com as localidades do Rio Grande do Norte, onde grassava a varíola não passou muito tempo livre da infecção. Invadido o Aracaty, podia-se afirmar que, sem serem tomadas rigorosas medidas sanitárias, a varíola dentro em pouco tempo estava na capital.[sic](Idem Ibidem, p. 09).

A questão da proximidade com as localidades afetadas, o fato de no primeiro momento o governo provinciano só se preocupar com a seca que atingia o Ceará, aliada à ausência de noções de salubridade por parte da população paupérrima, foram elementos que proporcionaram a propagação da enfermidade.

Para se avaliar o grau de receptibilidade dessa multidão,... vivia na mais completa infração dos mais rudimentares preceitos de hygiene. Poucos eram os retirantes abarracados. A quase totalidade deles moravam em ruínas palhoças ou viviam de todo desabrigada, à sombra dos cajueiros, nos subúrbios da capital [sic] (THEOPHILO, Op. Cit., p 07)

Todos estes fatores somados: a péssima qualidade da vacina enviada pela corte, a falta de um instituto vacinogênico e a ocorrência da doença nos arredores de Fortaleza foram mais que suficientes para a mesma chegar à cidade e vitimar sua população.

No abarracamento de Pacatuba deram-se os primeiros casos, abarracamento este de grande população e situação a barlavento da capital... No fim de poucos dias o morbus havia-se mais esperanças de restabelecer um serviço hospitalar mais ou menos regular tal a cifra dos variolosos. Mais de cinco mil enfermos contavam-se disseminados pela área sub-urbana da cidade afora os 592 mortos durante o mez.[sic] (Idem Ibidem, p. 11-12)

Como a proliferação da enfermidade é um assunto indissociável da discussão sobre a imunizar, Barão de Studart partilha da mesma idéia de Rodolpho quanto à importância da prevenção, e não deixa de descrever a campanha estabelecida em prol da mesma em 1878, e ressaltava que o maior obstáculo era o receio da população em se prevenir.

Relatórios anteriores e posteriores a aquelle; não foi porém, esse o óbice único que tiveram de enfrentar os médicos em 1878, tenaz e invencível obstáculo foi a repugnância do povo em aceitar o preservativo. Debalde pregavam os médicos suas necessidades; ia-se até os meios de coação, ás medidas de rigor; tudo improficuo; não queriam introduzir a peste no corpo e nisto ficavam. Para demonstrar o limitado numero dos que se submeteram a operação tão simples e tão salvadora basta citar entre muitos o seguinte facto: no mez de Novembro entraram para o Lazareto de S. Sebastião 875 variolosos e desses eram vacinados apenas 32. E nenhum dos vacinados sucumbiu. [sic] (STUDART, Op. Cit., p. 42)

O receio dos populares é compreensível se tomado o relato de Theophilo, quando faz menção a eficácia da vacina quanto do carácter das “*pústulas vaccinicas*” que saiam nos braços dos indivíduos que se submetem a tal prática sanitarista. Mas, o fato de que em alguns casos a vacinação não foi eficaz ou deixou pústulas nos indivíduos é suficiente para explicar o receio das pessoas quanto à vacinação? A resposta é não, e sua explicação não ficaria só numa discussão de âmbito local. Muitas pessoas no mundo tiveram receio quanto o ato de se vacinarem contra a varíola, e os motivos foram os mais diversos.

Esses motivos iam desde inoculadores⁶⁴ que se sentiram prejudicados financeiramente com a vacinação gratuita e por muitas vezes obrigatória em determinados países; fazendo com que eles fossem contra a obrigatoriedade e gratuidade da vacina; perpassando pelos motivos daqueles que se recusavam a receber a vacinação feita de “animal”; por outros que acreditavam na providencia divina contra a varíola; até problemas de ordem técnica contribuíram para o receio da vacinação, que “*a princípio era comum o método insalubre geralmente empregado, vacinação braço a braço, transmitir outras doenças de pessoa para pessoa*” (FARRELL, 2003, p. 56).

Se estas discussões filosóficas (no âmbito da religião cristã) e técnicas estavam a rodear as idéias de pessoas pelo mundo, principalmente da Europa,

⁶⁴ Pessoas responsáveis pela aplicação da vacina, poderia ser médicos, farmacêuticos ou outro profissional da área de saúde. Muitos deles recebiam gratificações pelos serviços prestados com a vacinação, por isso sentiram se prejudicados com a distribuição gratuita e obrigatória da vacina pelos Estados.

onde muitos intelectuais brasileiros iam estudar, buscar informações e trocas culturais e sociais. Estes, ao retornarem ao Brasil, divulgavam seus pensamentos e conhecimentos adquiridos além-mar. Estas divulgações geravam pensamentos e posturas, a favor e contra a vacinação, além de várias dúvidas sobre o processo, que aparentemente parecia social (uma questão de saúde pública), porém era também cultural principalmente quanto discutido no âmbito religioso.

A população que compunha Fortaleza de 1877 era composta na sua maioria por retirantes, sertanejos, muito ligados as práticas religiosas do catolicismo. Portanto, levar a eles a vacinação como algo produzido pelo homem, que intervêm na ordem divina da predestinação da vida, era inaceitável. Uma vez que, Deus determina, na visão religiosa, quem deve ser infectado com a doença e morrer por consequência da mesma, sendo essa a ordem natural a ser mantida.

Digo a população mais culta, porque os retirantes de um fatalismo requintado pouco se preocupavam com a doença... Para eles o dia da morte está marcado devendo esta ter lugar devido a uma doença ou a um acidente. Nos companheiros que estavam no meio da peste e não eram atacados eles tiravam argumentos em favor de suas ideias. [sic] (Grifos nossos) (THEOPHILO, Op. Cit., p. 17)

Este tipo de pensamento é fortalecido diante das condições do serviço de vacinação prestado pelo governo provinciano.

Essa forçada resignação, ou antes molle covardia, via-se no fervor com que se entregavam as práticas religiosas. Imploravam como recurso único a misericórdia e a proteção de Deus se a sciencia dos homens era nulla, não aliviava as dôres e nem curava as enfermidades [sic] (Idem Ibidem, p. 31).

A questão da recusa à vacina e o uso de diversos meios de prevenção da varíola, não deixaram de constituir preocupação por parte não só dos sanitaristas, mas também do Presidente José Júlio Albuquerque em relatório de novembro de 1878.

A população adventícia pronunciava-se contra a vacinação e mor parte dos indigentes usava de todos os meios imagináveis

para impedira ou frustrar a inoculação que, entendia ser antes a causa do mal do que um salutar preservativo [sic]⁶⁵

Diante das atitudes da população em se recusar à prevenção e também da precariedade dos serviços prestados pelo governo, Rodolpho Theophilo ironiza o fato.

A nossa hygiene pública no serviço da vacinação e revacinação, nos dava as mesmas imunidades que a Providencia dá aos indígenas do Amasonas [sic] (THEPHILO, Op. Cit., p. 07)

A idéia de higiene vem da ação de seus objetivos: o de evitar as doenças, proteger e manter a saúde das pessoas e dos espaços físicos por meio da utilização diversos discursos na tentativa de manter a salubridade dos mesmos. E as suas noções estão presentes em todas as culturas, cada uma com seus aspectos peculiares.

Em contrapartida, ela gera também uma vastidão de termologias que, se correlacionam com ela: puro e o impuro, contágio e imunização, o sagrado e o profano, o limpo e o sujo, a aceitação e o nojo. A conceituação da mesma em pleno século XIX vai ao encontro das noções de saúde, bem como também a costumes sociais e culturais que pudessem vir a interferir de forma maléfica na saúde dos homens.

A hygiene é parte da sciencia medica que ensina a conservar a saúde; dá aos doentes e aos homens sãos os preceitos necessários para a escolha dos alimentos e bebidas, as regras que se devem seguir no exercício, banhos, somno, paixões, trabalhos intellectuaes, etc. ; ensina e evitar as cousas nocivas e a fazer bom uso das úteis. Todas estas matérias são tratadas em differentes artigos d'esta obra.

A hygiene está ao alcance de todos os homens, com tanto que se queiram submeter às suas prescripções. Com effeito, observar a sabriedade, a temperatura; exercer igualmente e emj justo limites o corpo e o espírito, conservar quanto seja possível a sere nidade e a tranqüilidade da alma, eis em resumo todas as regras da hygiene. [sic]⁶⁶

⁶⁵ Fala com que o Presidente da Província do Ceará Dr. José Júlio de Albuquerque Barros abriu a 1ª Sessão da 24ª legislatura da Assembléia no dia 01 de novembro de 1878.

⁶⁶ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencia acessórias para uso das famílias...** 6ª ed. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1980; p.173.

E para além destas termologias, criou-se também uma simbologia: a cor branca nos banheiros, nas cozinhas, nos hospitais; que lembram limpeza, locais arejados e ensolarados evitando a proliferação microorganismos; assim como o sabão e o álcool passam a ser considerados agentes sépticos. Junto à simbologia, estão os rituais higiênicos: a assepsia corpórea; a limpeza dos ambientes; a lavagem das roupas; a constante limpeza dos utensílios da cozinha, do banheiro e dos hospitalares; a higienização fúnebre; o cuidado no manuseio e no cozimento dos alimentos; locais apropriados para o despacho do lixo e para a acomodação dos animais domésticos, entre outros.

Todas estas noções de higiene, apesar de se remeterem, na sua maioria, a salubridade dos espaços físicos, têm com alvo a saúde dos corpos, o bem-estar dos indivíduos e a saúde coletiva ou pública.

O corpo tem sido alvo de operações diversas capazes de modifica-lo, potencializa-lo, tornando-o produtivo, ágil e belo, ou reprimido, vigiado e disciplinado. Cada vez mais, tem sido possível conhece-lo melhor, dissecá-lo com maior precisão e, deste modo, compreendê-lo minuciosamente. Na mesma proporção, aumentam os recursos, a partir dos quais pela intervenção, pode-se molda-lo (Barbosa, 2004 , p.101)

Observando então, a importância do corpo sadio é possível percebermos que a vacinação era mais que um processo preventivo ou combativo do *morbus*, ela era uma estratégia de manter os indivíduos saudáveis e produtivos a disposição da sociedade. Era necessário instruir a população, por meios de manuais e da imprensa escrita, a percepção dos sintomas e realizar as primeiras assistências. Do ponto de vista médico, havia mais que a necessidade superficial dos sintomas se fazia necessário à diagnose, as categorias de sintomas e sinais da enfermidade (LUZ, 2000)

Os manuais surgiram, portanto, num contexto de muita precariedade no que concerne à saúde pública. Sua difusão permitia assim, uma aproximação mais efetiva entre os moradores de Fortaleza e os saberes e procedimentos terapêuticos da medicina. Apareceram na Imprensa em circunstâncias emergenciais, e, ao mesmo tempo em que admitiam a ausência do médico junto ao enfermo, nos primeiros momentos de invasão de alguma moléstia epidêmica, buscaram sempre delimitar com rigor e precisão o instante a

partir do qual é indispensável a intervenção de um esculápio.
(BARBOSA, Op. Cit., p. 103)

O sanitarista, Rodolpho Teophilo, continuava a tecer seus comentários a respeito da salubridade da província, exemplificando com medidas simples as quais o governo poderia ter tomado, e se de não por todo extirpado a moléstia, ao menos controlado o seu avanço.

O governo pouco se preocupou com ela e não tratou de extingui-la pondo em praticas o isolamento dos enfermos, a desinfecção das casas e a vacinação obrigatória. (Idem Ibidem, p. 47)

A necessidade de defesa através da vacina, para que os indivíduos se tornassem imunes ou nas palavras de Chernoviz, “isentos” a doença; ficou entre o discurso e a ação. Ora, no discurso dos intelectuais era a medida mais sensata para se por em exercício; porém, na prática das ações: o descaso social, os desvios das verbas públicas, o interesse no desenvolvimento urbano entre outros, ofuscavam a necessidade de se prevenir.

Em contraponto, ao que Rodolpho Theophilo nos apresenta sobre o descaso do governo durante a epidemia variólica, há o relato do presidente da província o Conselheiro João José Ferreira D’Aguiar. Em seu relatório de 1877, ano em que a varíola tinha se dado em casos isolados, mas não poderia ser considerada como epidemia; o referido presidente relata como uma das suas ações o serviço de vacinação:

Uma d’essas medidas foi o emprego do meio preventivo da vacinação, que se estabeleceu n’esta Capital em larga escala pelos dignos médicos do corpo de saúde – Drs. Antonio Manoel de Medeiros, Meton da Franca Alencar, Francisco de Souza Brazil, José Lourenço de Castro e Silva e Dr. Inspector da saúde pública – João da Rocha Moreira; os quais vaccinaram para mais de dez mil pessoas, seguindo-se em toda a província a applicação d’esssa útil providencia.[sic]⁶⁷

Não se sabe ao certo as motivações pessoais de Rodolpho em escrever suas criticas no livro Varíola e Vacinação no Ceará aos presidentes

⁶⁷ Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa passou a administração da província do Ceará ao exmo. Sr. Conselheiro João José Ferreira Aguiar, presidente da mesma província em 23 de novembro de 1877. Fortaleza: Typografia do Pedro II, 1877.p. 11

da província do Ceará de 1877 até 1904, em alguns episódios foi confrontado por um deles, no caso Nogueira Accioly, que o acusara de almejar um cargo político. O que se percebe, de modo geral, era que a varíola passou de uma discussão política para ser concebida como política diretamente.

Os jornais da época, sobretudo *O Retirante*, tecem fortes críticas de cunho político ao governo da época, e nos colocam outra vez num lugar de incertezas sobre os fatos. No trecho abaixo o historiador Barbosa(Op. Cit.) nos apresenta atmosfera política que envolvia doença e periódicos:

A bexiga permanecera endêmica no Ceará, até pelo menos 1878, quando acontece uma grande epidemia. No ano anterior, marcado pela estiagem, O Retirante, que afirmava ter como missão a defesa do povo com seus direitos irrecusáveis, já alertava para a possibilidade de ocorrência de uma epidemia de varíola: ao lazareto da Lagoa-Funda já se tem recolhido vários bexiguentos; e não a tornarem-se mais energicas e promptas as medidas, em breve teremos um novo inimigo a combater. A critica do jornal ao governo aborda dois aspectos: a sobrecarga de trabalho sob a responsabilidade apenas do Inspector da saúde e, a maneira, como tem sido efetuado o serviço de vacinação, realizado pelo médico vacinador às quintas-feiras e destinado àquele que procuravam espontaneamente, ao que o jornal se contra põe, afirmando: Patente torna-se, portanto, a necessidade de organizar-se esses serviços por domicilio, fazendo-se obrigatória a vacinação. Os retirantes, população ambulante, devem ser alistados e intimados para este fim, apenas se apresentam as comissões de socorros. (BARBOSA, Op. Cit., p.57)

Na edição seguinte, o jornal trouxe mais um artigo referente a varíola, a crítica foi dirigida novamente as autoridades públicas encarregadas do cuidado com o estado sanitário da província e especificamente ao serviço prestado pelo inspetor de saúde da época.

Inspector de saúde , que dizem algures, está vivendo da bexiga, recebendo por cada visita, que, ça va sans dire, é diária, uma grossa fatia do pão de lot, que S. Exc. Já tem saboreado à fartar-se em suas"penosas" viagens até o thesouro presidencial.⁶⁸

Afinal o que acontecera? Quem falava "a verdade" sobre os fatos? Sabemos, enquanto historiadores, que o fato aconteceu e não se pode

⁶⁸ Jornal *O Retirante*. Anno 00, nº 04. Fortaleza 15.07.1877.

contestar seu acontecimento. Porém, ele pode e é contado, relatado, retratado e representado de diversas formas e concepções possíveis, dependendo dos sujeitos que as produzem. O intuito não é desvendar a verdade dos fatos e muito menos a quem ela pertencia, mas sim mostra o embate político que se travou no campo do discurso usando como pano de fundo a varíola.

No entanto, compactua-se, com a idéia da precariedade dos serviços de saúde apontada pelos sanitaristas e folhetins, visto que a parti da análise das fontes, percebemos as dificuldades enfrentadas pelos administradores da província, tornando assim visíveis que *até o final do século XIX, a medicina no Ceará era incipiente e limitada* (GADELHA, Op. Cit., p. 110).

Outra preocupação comum aos contemporâneos, Theophilo e Studart, era sobre as diversas formas da doença que puderam detectar durante sua infestação. O primeiro, ao descrever a doença na visão dos retirantes de forma pormenorizada, numa linguagem subjetiva, tenta expor a gravidade da enfermidade e de seu contágio. Por sua vez, o segundo, retratada dos casos de varíola, contudo não se aprofunda em relatar o cotidiano dos doentes. Este nos traz dados estatísticos referentes à varíola.

A forma predominante era a confluyente.

Ella se apresentava de diversos modos, qual mais terrível, mais horroroso.

Os retirantes classificavam-na em sua linguagem pitoresca, pelo aspecto sob que se apresentava. Chamavam-na, *tabardilha, pelle de lixa, olho de polvo, canudo, foto, etc, etc.*

De todas a mais dolorosa, a mais terrível era a canudo. Na *pelle de lixa e tabardia*, a confluência das pústulas era tal que a pele se entumecia, inchava, sem as vesículas se individualizarem, depois se fendia, se gretava e o puz corria daquelas fendas fazendo do enfermo um monstro informe e repelente.

Na *bexiga de canudo* a erupção tomava outra feição. A pelle se cobria de vergões, depois de três a cinco dias febre alta. Era este o inicio da erupção...

Dias depois cada vergão se levantava em pústulas cylindricas de vinte centímetros de comprimento e dois centímetros de diâmetros deformando o infeliz desde o couro cabeludo a planta do pé. [sic] (Idem Ibidem, p. 15-16)

Também o Dr. Studart comunga de mesmo relato, porém prefere dar destaque a mortandade ocasionada pela doença e mais uma vez ressalta a

importância do ato de vacinação.

Em breve todas as formas da varíola, desde a hemorrágica muito frequente, e a qual raros escaparam, desde a terrivelmente confluenta até a discreta, todas as variedades, conhecidas entre o povo por *pelle de lixa*, *olho de polvo*, *tabardilha*, *canudo*, *fogo*, caíram sobre a população em sua obra de extermínio. Não havia casa sem pranto até no palácio da Presidência fazia pasto a peste implacável. Ninguém confiava no dia de amanhã. Só a vacinação mostrava-se sobranceira, victoriosa em meio do naufrágio de todas as medicações empregadas. [sic] (STUDART, Op. Cit., p.42-43)

Figura 15

Figura 3 – Complicações decorrentes da vacinação antivariólica. (A) Eczema vaccinatum em criança. (B) Eczema vaccinatum em adulto. (C) Disseminação em área de queimadura solar. (D) Inoculação por roupa, no caso, camisa de amiga recentemente vacinada. (E) Auto-inoculação de face. (F) Blerarite vacinal. (G) Vulvovaginite vacinal. (H) Vaccinia fetal, com óbito por lesões eneralizadas. (I) Vaccinia congênita em consequência de vacinação da mãe em final de gestação, com lesões grandes, evoluindo para cicatrização. Extraído e adaptado de R. T. D. Edmond, A Colour Atlas of Infectious Diseases¹⁹



*Doentes de varíola. Século XX

As *marcas aparentes* (CHERNOVIZ, Op. Cit., p 325) deixadas pela doença no corpo dos sujeitos infectados, geraram a construção dos estigmas físicos sobre os variolosos. Segundo Jeanette Farrell (Op. Cit., p. 31), *a varíola é uma história contada em cicatrizes*. Em seu livro “*A Assustadora História das Pestes e Epidemias*”, Farrell descreve a história da varíola desde os primeiros casos registrados no continente asiático nos primeiros séculos d.C. até sua erradicação pela Organização Mundial de Saúde no século XX. A autora intitula umas das partes dos subitens referente à varíola de *Cicatrizes*, nesta, faz uma discussão dos sintomas até as consequências deixadas no corpo do doente.

... pústulas acumulavam-se nas partes mais expostas do corpo, no rosto e nas palmas das mãos. Em casos avançados, os olhos inchavam tanto que se fechavam. A morte ocorria quando o corpo ficava sobrecarregado na luta contra o vírus: o organismo liberava uma quantidade tão grande de toxinas em seu combate que, às vezes, as vítimas eram envenenadas por suas próprias armas químicas, entravam em choque e morriam. Os felizardos que sobreviviam podiam esperar um rosto coberto de concavidades rasa, como a superfícies da lua, ou uma praia salpicada pela chuva. As cicatrizes, indisfarçáveis, marcavam os sobreviventes, e deixavam bem claro que, uma vez contraída a doença, eles agora estavam imunizados... (Idem Ibidem, p. 31).

Até o momento em que, estas marcas ou cicatrizes, não são perceptíveis ao social, elas são tidas como signos da doença, ou seja, um sintoma visual. Porém, a partir do momento que este sintoma interfere na vida social do sujeito, passa-se a constituir um estigma.⁶⁹

Eram sem conta também os chaguentos, que para tocarem a piedade dos transeuntes expunham as suas nojentas úlceras, destilando felida salmoura, impressionando mui desagradavelmente a vista e o olfacto. [*sic*] (THEOPHILO, Op. Cit. , p. 38).

⁶⁹ O estigma faz com que *um individuo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção pra outros atributos seus.*(GOFFMAN, 1963, p. 07).

Figura 16



*Varioloso, Europa século XIX.

A exposição do corpo, e em evidencia das feridas, provoca a reação do nojo no outro. Porém os mendigos que sofriam da doença, por exemplo – e que sobreviviam da prática da mendicância, conseguiam alcançar seu objetivo: o de receberem esmolas. E assim, quem dava esmolas praticava automaticamente o ato da caridade. Portanto,

Diminuindo a distancia social que separa as pessoas e apagando a hierarquia de pureza: todavia, essa diminuição é artificial, porque o mendigo é incapaz da reciprocidade. O movimento na hierarquia é unilateral e assimétrico: ao “dar” desço e marco minha posição privilegiada de “doador” e superior, e ao responder “Deus lhe pague”, o mendigo confirma a justiça da ordem social (RODRIGUES, Op. Cit., p. 158)

O ato da caridade das esmolas parece a primeira vista algo generoso e inquestionável. Porém, ao percebemos esta hierarquia, vimos que o ato nada mais é do que uma manutenção dos estratos sociais: o pobre se mantém

pobre, por isso recebe doações e o doador está sempre um “status” acima, por possuir sempre algo a doar. Cria-se um estigma, os menos favorecidos financeiramente sempre receberão esmolas dos mais favorecidos, nunca ocorrendo o inverso; é como se esta ordem que fora imposta pela sociedade fosse natural.

Segundo o sociólogo canadense, Erving Goffman, em seu livro *“Estigmas – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada”*, o termo estigma seria a condição na qual o indivíduo se encontra impossibilitado para ser aceito como membro pela sociedade. Le Breton (Op. Cit), nos apresenta que para as sociedades ocidentais, o inválido é tido como um ser diferente dos demais e que, portanto, não pertence a elas.

Nossas sociedades ocidentais fazem da “deficiência” “um estigma”, quer dizer, um motivo sutil de avaliação negativa da pessoa. Fala-se então de “deficiente” como se em sua essência o homem fosse um ser “deficiente” ao invés de “ter” uma deficiência. Na relação com o deficiente, o inválido, se interpõe um anteparo de angústia ou de compaixão que o ator válido se esforça para não revelar. “Pedimos ao indivíduo estigmatizado, diz Goffman, de negar o peso de seu fardo e de nunca fazer com que, ao carregá-lo, torna-se diferente de nós; ao mesmo tempo, exigimos que se mantenha a distância para que possamos manter a imagem que dele fazemos. Em outras palavras, sugerimos que aceite sua condição e que nunca realmente lhe concedemos. Assim, a aceitação imaginária está na origem da normalidade imaginária”. O contrato tácito que preside o encontro do homem que tem uma deficiência e do homem “válido” se sustenta pelo fato do fingir que a alteração orgânica ou sensorial não cria nenhuma diferença, nenhum obstáculo, mesmo que a interação possa ser incomodada por esse fato que comumente adquire uma dimensão considerável (LE BRETON, Op. Cit., p.74).

As cicatrizes deixadas pelas pústulas variolosas deformam os indivíduos e os incapacitavam, em alguns casos, de serem indivíduos produtivos, levando-os a margem social.

Agora enchiam as ruas os deformados, os inválidos da bexiga. Mendigos de todas as idades pediam pão pelas portas, cada qual mais andrajoso, mais repelente. [sic] (grifos nossos) (Idem Ibidem, p. 44)

Como os transeuntes e mendigos ameaçavam a ordem pública, as

moralidades impostas pelos códigos de posturas e o projeto de urbanismo de Fortaleza; os jornais da época publicavam artigos e reportagens que destacavam como alvo os chamados “atentados à ordem e moral públicas”. Havia um desejo implícito de se moralizar os desviados , quando não fosse possível, eles eram “retirados” do meio social.

A preocupação com a moral era o fator central nessas reportagens, que enfatizavam como os vícios do corpo (as doenças) e principalmente, do espírito (os crimes, a prostituição, a mendicância, a vagabundagem...) corroíam o tecido social e ameaçavam as conquistas da modernidade tão duramente conseguidas durante os anos anteriores. (NEVES, Op. Cit., p. 83)

De acordo com Barbosa (Op. Cit), o trato cotidianamente dos jornais cearenses com o fenômeno da doença, permitiu que esta fosse percebida, não só como um fator biológico,

que acomete as pessoas, mutilando-as algumas vezes, matando-as em outras. A doença é representada, ali, no calor do momento, enquanto algo que envolve a formas de conceber e pôr em prática os serviços de pública saúde, a salubridade urbana, procedimentos médicos, política local e nacional, comportamento religioso, hábitos e, os mais diversos tipos de práticas de cura. (p. 60)

O governo via a necessidade de se retomar as práticas sanitárias e sociais, vindo a adotar decisões que reforçariam a reclusão social e os estigmas criados em cima destes indivíduos “intransigentes”; mantendo-os segregados em grupos, o dos *bexigosos*.

Não foi preciso muito tempo para esta peste fazer da bela e risonha Fortaleza, uma cidade impossível de se visitar, e mais de nela se viver. Desde que não havia mais para onde levar os bexigosos começaram a ficar eles em seus próprios ranchos, que como já disse, eram nos subúrbios e onde havia árvores no próprio centro da capital. (THEOPHILO, Op. Cit. , P. 53)

Diante desta situação, onde o poder público na tentativa de normalizar os desvios sociais, juntamente com a sociedade, é que permeiam as questões referentes à construção dos estigmas sobre os variolosos.

Erving menciona em sua obra a existência de três tipos bem distintos de estigmas: primeiro, os físicos, que geram deformidades no corpo, depois os que se referem ao caráter – ex.: desonestidade, desemprego, vícios; e por fim os estigmas relacionados a raça, religiões e nações – sendo transferidos para gerações, como os judeus. Nesta dissertação, optou-se por analisar os dois primeiros tipos de estigmas propostos pelo sociólogo.

Quando os estigmas físicos são visíveis numa interação face-a-face dos indivíduos, e os resultados dessas interações podem ter um efeito significativo para o estigmatizado. A desvalorização daqueles que possuem um estigma físico pode ser vista pela sociedade como uma maneira de agrupá-lo com seus pares. Talvez, em algumas situações este agrupamento por pares tenha não a intenção de excluí-lo, mas de aconchegá-lo em um ambiente em que ele se identifique.

Assim, mesmo que se diga ao indivíduo estigmatizados que ele é um ser humano como outro qualquer, diz-se a ele que não seria sensato tentar encobri-lo ou abandonar “seu” grupo. Em resumo, diz-se-lhe que ele é igual a qualquer outra pessoa e que ele não é – embora os porta-vozes concordem pouco entre si em relação à até que o ponto ele deveria pretender ser um ou ser outro. (GOFFMAN, Op. Cit. , p.107)

A manipulação dos estigmas é uma característica geral da sociedade, é um processo que ocorre sempre quando existem normas de identidades sociais ou pessoais. Onde, a identidade social é aquela criada para ser apresentada a sociedade, pois enquadrasse ou ao menos deveria se enquadrar aos seus padrões, normas e costumes exigidos. Por sua vez, a identidade pessoal é aquela que o indivíduo constrói sobre si e para si, estando relacionada com seus padrões pessoais e individuais.

As identidades, tanto a sociais quanto as pessoais, a priori são construídas a partir da visão externa do corpo. Portanto, o homem vê no corpo um trunfo, do qual pode tirar algum benefício narcíseo ou social dele, uma vez que compreende que é a partir dele que os outros estabelecem julgamentos sobre si. Na Fortaleza em estudo, os bexigosos têm consciência das

deformidades de seus corpos e, portanto, não podem se aproveitar dele para obter qualquer benefício narcíseo perante a sociedade. Desta forma, restam-lhe então, utilizarem-se deles para receberem um benefício social. A condição de retirantes para muitos, para outros a de pobres urbanos, em alguns casos as duas condições; associadas com a enfermidade e posteriormente, os estigmas, obrigavam os doentes a terem determinadas atitudes na esperança de conseguirem sobreviver na capital.

No caso dos estigmas, eles quebram a primazia de uma identidade social, o indivíduo que antes era normal, depois da varíola passa ser caracterizado como estigmatizado. E posteriormente, tem que ser enquadrado, adequado em uma destas categorias, reconstruído sua identidade social. O indivíduo estigmatizado, encontra-se, portanto em duas situações, ora desempenha papel de normal, ora de estigmatizado, passando a viver o que Goffman chamou de “drama normal-desviante”, pois o estigmatizado fugirá em alguns momentos das normas impostas pela sociedade a qual ele pertence por causa de seu estigma, porém tentara se manter dentro da sociedade cumprindo outras normas as quais ele não transgrediu.

O homem que se percebe como deficiente ou inválido, vive no meio termo, ele não sabe como se conceituar: normal ou deficiente / inválido. O “outro” já não pode ser espelho do “eu”, são pessoas de definições diferentes, fazendo com que o estigmatizado tenha um mal-estar por esta falta de clareza de sua definição social. Ele não é doente, porém não é sadio; nem está morto, porém não vive em plenitude; não está fora da sociedade, porém não a representa.

Uma coisa se tem certeza, sua humanidade não é em nenhum momento questionada, todos o reconhecem como um ser humano. Contudo, ela transgride conceitos, atitudes, posturas, regras que compõe aquilo que se conceitua como sendo ações habituais dos seres humanos. Esta ambivalência criada pela sociedade e muitas vezes aceita pelo estigmatizado, é uma espécie de retorno devido à ambigüidade estabelecida pela situação: de seu jeito de se manter estável e intocável.

Além do “drama” sofrido, o discurso de atenuação dos sofrimentos, afasta os estigmatizados do convívio dos considerados normais, obrigando a relacionar-se com outros indivíduos que compartilhem do mesmo estigma, isto é em um grupo no qual eles sejam visto e considerados como iguais.

O normal e o estigmatizado não são pessoas e sim perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contatos mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro (GOFFMAN, Op. Cit., p. 117)

Theophilo faz diversas descrições sobre as marcas físicas ocasionadas pela doença, ou seja, relata sobre os estigmas físicos dos variolosos, perceptíveis ao primeiro olhar lançado sobre estes sujeitos, visto que deixavam marcas irrecuperáveis no corpo, principalmente no rosto.

Os transeuntes que se viam eram vestidos de preto, mendigos saídos dos lazaretos com os sinaes recentes de bexiga confluyente que lhe esburacou a cara e deformou o nariz.(grifos nossos) (p. 23)

Através dos relatos feitos pelo autor, percebe-se que os estigmas físicos geravam uma “repulsão social”, pois permitiam a primeira vista, uma construção de conceitos e perspectivas sobre o objeto observado, que não condizem muitas vezes com a realidade.

Além de acreditarem que as coisas nojentas produzem doenças, as pessoas acreditam que as doenças produzem coisas nojentas. Todavia, as doenças “nojentas” são apenas aquelas que afloram, que se manifestam exteriormente, que agredem o “outro”: “doenças de pele”, “feridas”, “doenças que provocam secreções”, “doenças desagradáveis á visão e ao olfato” (...) As pessoas doentes procurão cobrir e disfarçar estas doenças, capazes de arruinar-lhes o prestígio social, cobrindo-as com gazes, curativos, ou até mesmo silenciando sobre as mesmas numa complexa manipulação da relação entre o “eu” ou “nos” (“amigos”, “familiares”, ...) e, o “eles” (“estranhos”, “conhecidos”,...) (RODRIGUES, Op. Cit., p.155)

A reação de repúdio é uma reação de respeito às convenções que classificam e separam, é uma reação de proteção contra aquilo que transgride as normas que se obedece. Para que se tenha o repúdio, a aversão, é necessário que se configure o perigo da impureza e este se torna visível quando um conjunto de idéias é contrariado, ou seja, quando regras são

violadas e a determinação dos lugares de cada coisa sofre deslocamento. Assim os ritos de higiene, protegem uma “armação” frágil que pode ser destruída no menor dos contatos com o perigo.

A evitação das coisas nojentas, o seu repúdio é um mecanismo de ligação da ordem intelectual moral com a ordem física, de maneira a articular a última com a ordem das idéias e de modo a proceder, codificando e procurando as relações do homem com seu próprio corpo e com os alheios (...)

As reações ao nojo são uma maneira de refutar, de negar, de rejeitar, de afastar simbolicamente a eficácia dos elementos desafiadores. É uma consciência emocional que tenta rechaçar uma transgressão inconsciente da consciência inscrita em todas as fibras do ser de cada indivíduo. As reações do nojo são reações emocionais e apresentam o caráter mágico que nas emoções J. P. Sartre (66) viu; tratamento simbólico que acredito possuir uma eficácia real, suprimindo da consciência a coisa que desafia e ameaça e vivenciando, na conduta corporal, uma metáfora da rejeição intelectual, que acredita modificar o mundo, como se as coisas do mundo não tivessem as suas próprias propriedades (Idem Ibidem, p. 149 – 150)

Os estigmatizados podem perceber também nas suas privações físicas, algo como uma benção divina, baseada na crença do sofrimento que leva a um benefício, ao ensinamento futuro. A vida de reclusão dos variolosos nos lazaretos, recebendo apenas visitas médicas e dos eclesiásticos; deixa perceptível que os preceitos morais cristãos perpetuavam nas mentes daqueles doentes que viam na resignação do sofrimento uma recompensa divina, embasada nas escrituras sagradas que afirmam: *No mundo tereis aflições, mas tende bom ânimo, eu venci o mundo*⁷⁰.

Tendo, pois exemplos de dignidade através da dor, os bexigosos acolhiam com bom grado a situação em que se encontravam: abandonados nos hospitais.

Quem conhece um lazareto de bexigosos, quem já viu de perto um varioloso no período de supuração, pode bem avaliar o valor moral do padre, a sua caridade; entrando em tristes e repugnantes logares, onde infelizes apodreciam em vida, para levar-lhes o conforto da religião, para fortalecer-lhes a esperança de uma existência futura onde mais felizes senão os que mais sofrerem com paciência neste vale de lágrimas. [sic] (THEOPHILO, Op. Cit., p. 32)

⁷⁰ Evangelho de João, capítulo 16; versículo 33.

O “vale de lagrimas” ao qual o autor se refere, era uma metáfora, antes de tudo, as dores físicas causadas pela doença em consonância com o descaso e o abandono social que estes doentes enfrentavam. A medicina durante o século XIX buscava se distanciar da religião, principalmente após o *aparecimento do dualismo cartesiano que distinguia o corpo da alma, para que dissecções e olhares objetificantes pudessem ser suportados* [sic] (RODRIGUES, Op. Cit., p 59).

Chernoviz, em meados do século XIX, escreve cientificamente sobre a dor, caracterizando-a como:

... toda a sensação afflictiva sentida em qualquer parte do corpo. A dôr entra como elemento necessário em quase todos os estados mórbidos. Constitue o caracter dominante da mairo parte das moléstias nervosa. É quase inseparável do estado inflammatorio, mas varia muito de intensidade. *As dores syphiliticas* occupam particularmente os ossos, e manifestam-se sobretudo durante a noite, debaixo da influencia do calor da cama ou dos vestidos : o doente sente alivio estando o tempo frio. Tratarei d'ellas no artigo **SYPHILIS**. Chamam-se *rheumatismas* e *nervosas*, as dores que são ordinariamente intermitentes, que apparecem e cessam subitamente, e que existem sem febre e sem mudança notável da parte affectada. Como as dores não são mais que um symptoma, tratarei d'ellas fallando de cada uma das moléstias ou de cada um dos órgãos em particular. Assim poderá o leitor procurar o tratamento de diversas dores nos artigos especiaes...⁷¹

A ciência tentava ser cada vez mais racional, porém não conseguia dar respostas objetivas a algumas doenças e principalmente as dores ocasionadas por estas. Por outro lado, a religião trazia não só o conforto físico, mas amenizava o sofrimento por meio de projeções futuras no campo espiritual. O que se percebe dentro deste dualismo: ciência e religião, corpo e alma,; é a existência da dor, que não é amenizada por nenhum dos campos. A dor continua a existir, a castigar o corpo, a por em questionamento o próprio doente: até onde ele agüenta? O que fez pra passar por determinada situação? A sociedade se solidariza com sua dor?

⁷¹ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencia acessórias para uso das famílias...**6ª ed. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1980; p.454.

Perguntas que, podem ser respondidas através das fontes catalogadas para esta pesquisa; onde compreendemos a maneira como as pessoas percebiam as doenças, o modo de algumas aceitarem as enfermidades como uma provação divina e conseqüentemente perceberem a morte. A morte, por conseguinte, passa a ser vista também como algo divino, ou seja, um caminho escolhido por Deus para elas chegarem até Ele, um modo de resignação e de entrega total ao poder divino.

Em consideração a terceira indagação sobre a solidariedade da sociedade para com a dor dos enfermos, pode-se obter a resposta através da análise da mendicância. A mendicância dos bexigosos se dava a partir da exposição de suas feridas, no intuito de comover a população, que praticava a caridade por causa da religião cristã e em alguns casos para não serem mais abordados pelos indigentes, era uma forma de se “livrarem dos indesejados” dando-lhes o que queriam.

Os estigmatizados são considerados anormais, por possuírem um traço ou uma deformidade perceptível aos ditos normais, este fator impossibilita a atenção de outros atributos seu, sendo dificultada sua aceitação em relações cotidianas.

A apresentação física de si parece valer socialmente pela apresentação moral. Um sistema implícito de classificação fundamenta uma espécie de código moral das aparências que exclui, na ação, qualquer inocência. Imediatamente faz de qualquer um que possua hábito, monge incontestável. A ação da aparência coloca o ator sob o olhar apreciativo do outro e, principalmente, na tabela do preconceito que o fixa de antemão numa categoria social ou moral conforme o aspecto ou detalhes da vestimenta, conforme também a forma do corpo ou do rosto. Os estereótipos se fixam com predileção sobre as aparências físicas e as transformam naturalmente em estigmas, em marcas fatais de imperfeição moral ou de pertencimento de raça (LE BRETON, Op. Cit., p. 78).

A constituição da estigmatização física cria uma variedade de discriminações, preconceitos, que muitas vezes são inconscientes, para explicar a “inferioridade e periculosidade” dos estigmatizados, e assim utiliza-se termos específicos do estigma para designar alguém neste grupo: variolosos,

bexiguentos, bexigosos. Este e outros grupos passarão a serem considerados indesejáveis dentro das cidades.

A cidade que se estrutura e constrói não o faz somente pela materialidade de suas construções e pela execução dos serviços públicos, intervindo no espaço. Há um processo concomitante de construção de personagens com estereotipia fixada por imagens e palavras que lhes dá sentido preciso. Os chamados *indesejáveis*, *perigosos*, *turbulentos*, *marginais* podem ser rechaçados e combatidos como o inimigo interno, ou, pelo contrario, podem se tornam invisíveis socialmente, uma vez que sobre eles se silencia e nega a presença... Eles se opõem a cidade que se quer e que deve se aproximar, em maior ou menos grau, da matriz civilizatória desejada.(PESAVENTO, 2001, p.12)

O indesejável enfeia as cidades; a sociedade; a família; no caso específico, dos variolosos; a constituição desse “indesejo” sobre eles leva a configuração de um outro tipo de estigma – o social.

2.2. Estigmatizando socialmente o estigmatizado físico.

Mesmo que pareça, a primeiro momento uma discussão redundante, a constituição do estigma social dos variolosos, se dá com a constituição do estigma físico. Isto não que disser que todo portador de um estigma físico seja obrigatoriamente, também vítima de um estigma social. Porém no caso em estudo, as duas categorias de estigma estão intimamente ligadas, uma vez que a primeira gerar conceitos realizados a primeiro olhar, gerando discussões sobre o que se “vê” (o varioloso) e conseqüentemente conceitos sociais e culturais sobre a inclusão ou exclusão daquilo que se “viu”.

A compreensão do “saber ver” é importantíssima para a compreensão da concepção do estigma social ou de caráter. Se o estigma físico dos doentes de varíola causava uma má impressão no primeiro contato – o do “olhar”, então este “olhar” adquiriu um destaque na vida social dos indivíduos, tanto na vida dos que “vêm e observam”, quanto na vida dos que são “vistos e observados”.

Segundo Sartre (1997), nossa existência, ou seja, nossa constituição enquanto “ser humano” é fundamentada pelo “olhar” do “outro” sobre “nós”, ou seja, começamos a existir dentro de um grupo quando o outro nos “vê”, nos “observa”; “constrói conceitos e perspectivas sobre nós”; fatos que permitem ou não a olhar este “outro” com igualdade ou com indiferença⁷². No caso do “acometidos de varíola”, a repugnância demonstrada por parte da população “não variolosa” ou sadia, qualificou os primeiros como diferentes e marginais ao sistema vivido.

E lidar e conviver com estes “marginais”, é também aprender a trabalhar no cotidiano, na experiência diária de interação social, o exercício de aceitação da diversidade. É perceber que o diferente é parte do grupo maior –a

⁷² De um lado, conhecemos um grupo do “eu”, o “nosso” grupo, que come igual, veste igual,... Aí, então, de repente, nos deparamos com um “outro”, o grupo do “diferente” que, às vezes nem sequer faz coisas como as nossas ou quando as faz é de forma tal que não reconhecemos como possíveis. (ROCHA, 1984, p.08)

sociedade – e que por direito pode frequentar os lugares públicos como qualquer outro cidadão. Conceber a idéia de coabitar os mesmos espaços físicos que pessoas variolosas era inconcebível na época, e este tipo de atitude era reforçado com o discurso médico do contágio e de proliferação do morbus.

A presença do “outro” implica sempre uma espécie de contenção (e o “outro”, não nos iludamos, sempre está presente” a ponto de sermos, para não lhe causarmos mal-estar, obrigados a não evidenciar termos sido atingidos involuntariamente por um perdigoto seu: o “outro” é, então, intrinsecamente dotado de autoridade como observou Peter Berger (6, p.47), “o outro na situação de face a face é mais real para mim que eu próprio”.

A distancia social existente entre um individuo e outro, ou entre um grupo social e outro, é um dos princípios fundamentais que governam as evitações de nojo (RODRIGUES, Op. Cit., p .156-157)

Se nossa existência é determinada a partir do “apreciar”, o ato de “olhar” o diferente e tratá-lo como igual é como se rompêssemos com a *unidimensionalização da visão – que nada mais é do que o resultado da apropriação do olhar pela cultura dominante.* (MARIOTTI, Op. Cit., p.296)

Fortaleza vivia um momento de desenvolvimento cultural, social e político conhecido e denominado pela historiografia regional por “*Belle Époque*”, onde o luxo, a beleza, o *glamour* e o progresso não poderiam dar espaços para problemas sociais como a doença, ainda mais quando esta estava associada a problemas também de cunho sociais como a mendicância. *Abandonados completamente se viram os variolosos dentro de uma cidade com foros de civilizada. Todos fugiram deles até as associações de caridade!*[sic] (THEOPHILO, Op. Cit., p. 54). Este abandono se dá pelo fato de que a:

necessidade de normalizar tanto a cidade como a população adveio, portanto , da onda de medo que essas convulsões sociais e crescimento urbano terminaram por gerar: medo da cidade, das fabricas e das edificações; temor das aglomerações, dos lugares fechados , de epidemias, cemitérios.(Ponte, Op. Cit., p. 72).

O receio perante a epidemia variólica é percebido quando detectado os sinais ou os signos da doença, entre eles, o reconhecimento das marcas

físicas. A detecção dos sinais visíveis ao olho humano pode implicar em uma segregação social que leva ao estigma de caráter. Através da análise dos ambientes sociais onde viviam e conviviam os variolosos, pode-se perceber este tipo de segregação, pois os espaços igualitários *estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas*. (GOFFMAN, Op. Cit., p.05)

Os lazaretos, os abarracamentos, os hospitais – ex: Santa Casa de Misericórdia; as casas de abrigos – ex: Asilo de Mendicidade; os canteiros de obras públicas, bem como as ruas de Fortaleza (exceto as que estavam dentro do perímetro urbano do centro) eram lugares sociais “permitidos” aos variolosos, porém em locais abertos e de comum acesso como as ruas, comerciais ou as com residências, mais abastadas – a circulação dos doentes colocava em risco a manutenção da saúde pública.

Tendo sido esta Câmara informada não só de indivíduos affectados de varíola nos abarracamentos de emigrantes, transição pelas ruas d'esta capital...

... tem esta Municipalidade a honra de solicitar de V. Ex.^a, a bem da saúde pública, as necessárias providencias para que fique prohibido nos abarracamentos a sahida de doentes a não ser para os hospitais destinados ao tratamento deles...⁷³

Aparentemente o discurso acima parecia apenas uma medida de prevenção, na tentativa de conter a contaminação; mas é também uma maneira de evitar o contato entre os ditos “normais” e os “estigmatizados”. Era uma forma de qualificar estes sujeitos as zonas limites que lhe pertenciam, no caso aqui citado o do abarracamento, desde que estes mesmos sujeitos não rompessem o “pacto” estabelecido socialmente, compreendendo que ultrapassar os limites territoriais que lhe cabiam era uma afronta aos setores disciplinadores.

Quanto mais a deficiência é visível e surpreendente (um corpo deformado, um tetraplégico, um rosto desfigurado, por exemplo), mais suscita a atenção social discreta que vai do horror ao espanto e mais o afastamento é declarado nas relações sociais. A deficiência, quando é visível, é um poderoso atrativo de olhares e de comentários, um operador de

⁷³ Ofício nº 92 expedido pela Câmara Municipal de Fortaleza para o presidente José Julio Albuquerque em 16 de novembro de 1878.

discursos e de emoções. Nessas circunstâncias, a tranqüilidade que qualquer ator pode gozar nos deslocamentos e no desenrolar de sua vida quotidiana surge como uma honra, uma garantia de situação conforme. O homem que sofre de uma deficiência visível, quanto a ele, não mais pode sair de casa sem provocar os olhares de todos. Essa curiosidade incessante é uma violência tão mais sutil que ela não se reconhece como tal e se renova a cada passando que é cruzado. (LE BRETON, Op. Cit., p. 75)

Este enfrentamento entre “normais” e “estigmatizados” é constrangedor para ambos, uma vez que lida com causas e com efeitos do estigma impondo para a cidade seus dois lados da face: o positivo, caracterizado pelo progresso; e o negativo, obscuro, representado pelas doenças, mendicância e outros enigmas sociais, é como se a cidade se encerrasse e começasse em si, nas suas próprias contradições.

Eram sem conta também os chaguentos, que para tocarem a piedade dos transeuntes expunham as suas nojentas úlceras, destilando felida salmoura, impressionando mui desagradavelmente a vista e o olfacto.[sic] (grifos nossos) (THEOPHILO, Op. Cit., p.38)

Diante da falta de apoio e assistência das autoridades provincianas e da sociedade, os doentes de varíola viram na mendicância uma forma de sobrevivência, entretanto quando o simples ato de mendigar não era mais suficiente para comover os populares, os pedintes passam a utilizar os estigmas em proveito próprio. Esta atitude, que antes parece uma aceitação de seu estado de estigmatizado, é uma imposição indireta do grupo dos “normais” a eles, fazendo com que os mesmos passassem a aceitar os seus estigmas e seu “enquadramento”, social e geográfico, fora da sociedade que se considera “normal”. É o que Certeau⁷⁴ chama de tática, ou seja, é a astúcia de se jogar com as armas que o “inimigo” oferece, é romper com as estratégias impostas pelos disciplinadores.

⁷⁴ Em *A Invenção do Cotidiano* (Op. Cit.), Certeau, analisa a sociedade contemporânea, ou seja, a sociedade de “consumo”, onde as estratégias são impostas pelos produtores e as táticas, as quais ele chama de arte dos fracos, é a maneira encontrada pelos consumidores de burlarem as imposições. Talvez, não seja muito adequado transportarmos para o século XIX as noções proposta pelo autor, mas se tomarmos que produtores e consumidores vivem um enfrentamento, um duelo de embates de desejos, necessidades, interesses, condutas etc. E considerando que estigmatizados e disciplinadores também representam conflitos, são antagônicos, vivendo conflitos de diversas ordens, as idéias de táticas e estratégias não se tornam anacrônicas.

Durante as epidemias variólicas que se sucederam no Ceará de 1878 a 1880, a utilização dos estigmas físicos e sociais por parte dos doentes, como uma forma de barganhar com o Estado e com a sociedade, é reflexo de uma oposição e de uma manipulação de seus estigmas, na tentativa de se impor à sociedade como parte dela.

Se analisarmos esta resistência a partir de Foucault, veremos que a não aceitação aos tratamentos, a exposição deste sujeitos nas ruas, praças e outros locais citadinos, era uma tentativa de romper com o poder estabelecido, onde médicos e administradores, assim como os intelectuais, todos os ditos detentores do saber higiênico; com quem determinava as regras de assepsia de noções de saúde adequadas aos seus pontos de vista, compondo o processo disciplinador. É impor-se quanto grupo que, faz parte da “teia ou rede” de poderes que compõem o complexo chamado, cidade ou sociedade.

Tomando o conceito de resistência de Certeau, há uma “re-significação” do estigma, quando se utilizam deste para *tocarem a piedade dos transeuntes*. Tal prática está além de uma aceitação da condição do estigma. Para este autor, as práticas de re-significação são como invenções cotidianas que quebram/ rompem com a noção de vigília proposta por Foucault, os sujeitos criam e recriam táticas para burlarem as estratégias impostas. Estes sujeitos são reflexos dos lugares sociais que ocupam, lugares estes que permitem reflexões constantes sobre sua existência, suas rupturas e permanências.

Na sociedade dos “normais”, os estigmatizados não são seres capazes de desempenharem ações como as dos normais e baseando-se nisto, cria-se um leque de discriminações, constrói-se uma ideologia do estigma para ilustrar a inferioridade ou o possível perigo daquele que o possui; além de eternizar no indivíduo o estigma – estigmatizando sempre e cada vez mais o estigmatizado; mesmo que o indivíduo se “enquadre” na idéia de normalidade social que se tem.

Nos casos dos pacientes que foram diagnosticados com varíola, mesmo vindo a ser considerado como saudáveis e posteriormente normais, os sujeitos carregavam para sempre o estigma do termo – varioloso. Os termos: varioloso e bexiguento, não foram apenas alcunhas para se referir aos vitimados da doença, mas para classificar todos os que haviam adquirido a enfermidade, curados ou não, no grupo dos “indesejáveis”, e assim mantê-los sempre sobre uma vigília, onde poderiam ser identificados não só pelas cicatrizes do corpo, mas também pela constituição de uma memória acerca deles.

Fortaleza, 17 de julho de 1877.

Illmo. Exmo. Sr.

Communico a V. Ex.^a que hontem teve alta do Lazareto da Lagoa-funda, onde se achava em tratamento, o varioloso Antonio José de Lima...

O médico encarregado do hospital

Dr. João da Rocha Moreira. [sic] (grifos nossos)⁷⁵

A fonte citada nos traz a informação de que o doente recebeu alta médica, contudo, há uma incoerência na mesma, pois continua a qualifica-lo de “varioloso”, associando-o a doença que já não existe mais em seu corpo. Assim, como outras doenças, a varíola é carregada de significados que ultrapassam os limites estabelecidos a ela estabelecidos pela ciência. Elas não ficam apenas no campo biológico, interferem no campo social, no econômico e no cultural das relações das pessoas.

Ora, ninguém continuava nomeado “gripado” a um individuo que havia contraído gripe e que se encontrava curado. Porém, algumas doenças parecem não cessar após seu período de cura, em especial aquelas que acometem a derme do enfermo. É como se mesmo depois da alta o individuo permanecesse doente pelas marcas que a doença perpetuava no corpo do individuo. Tais doenças adquirem um caráter que ultrapassa o biológico e o científico. Durante muito tempo, mesmo curado o tuberculoso era para sempre tuberculoso, o leproso sempre leproso, o varioloso sempre o varioloso. Evidentemente, essas construções culturais fazem parte de um momento histórico.

⁷⁵ Correspondência expedida pelo Inspetor de Saúde Dr. João da Rocha Moreira para o presidente da província Caetano Estellita Cavalcante em 17 de Julho de 1877.

A doença ao interferir na vida social, pode o incapacitá-lo de realizar suas funções biológicas: andar, enxergar, comer, falar entre outras. Os motivos para esta incapacidade podem ter dois: ou porque a sociedade o vê como um ser diferente, inferior, portanto ela o classifica como incapaz; ou porque o próprio sujeito se sinta incapaz de viver em meio às outras pessoas mesmo que fisicamente ele não sinta ou não aparente possuir qualquer limitação.

Em alguns casos, o indivíduo era caracterizado por dois tipos de estigma; além do estigma social, era também estigmatizados por seu grupo, em específico o dos retirantes.

Fortaleza, 3 de agosto de 1877.

Illmo. Exmo. Sr.

Communico a V. Ex^a que hontem foi recolhido ao hospital da lagoa-funda o retirante Manoel Vicente Ferreira, acometido de varíola...

O médico encarregado do hospital.

Dr. João da Rocha Moreira.[sic] (grifos nossos)⁷⁶

Existiam também situações onde era perceptível a distinção do tratamento coloquial dado, quanto à classe social ou profissão de um doente para outro.

Fortaleza, 2 de agosto de 1877.

Illmo. Exmo. Sr.

Communico a V. Ex^a que hontem teve alta do hospital da lagoa-funda o soldado do Ban. 15 de infantaria Manoel Theodosio da Costa que ali se achava em tratamento, e que no mesmo dia falleceo o variolo Ricardo Francisco Pereira.

O médico encarregado do hospital.

Dr. Joao da Rocha Moreira.[sic] (grifos nossos)⁷⁷

A fonte nos apresenta que os sujeitos atendidos no lazareto são variolosos. No entanto, há um diferencial no tratamento dado ao soldado da infantaria, este tratamento pode ser devido ao seu *status* social, apresentando-se assim como um homem com maior estima na sociedade que o outro doente. Este ultimo, o qual o médico fez questão de enfatizar como “variolo”, podemos levantar a hipótese de que fosse considerado como “homem do

⁷⁶ Correspondência expedida pelo Inspetor de Saúde Dr. João da Rocha Moreira para o presidente da província Caetano Estellita Cavalcante em 02 de Agosto de 1877

⁷⁷ Correspondência expedida pelo Inspetor de Saúde Dr. João da Rocha Moreira para o presidente da província Caetano Estellita Cavalcante em 25 de Outubro de 1877

povo”, um retirante ou pobre urbano.

Esta atitude vem a reforçar o que já descrevemos como estigma social, a varíola era algo perigoso, requeria um extremo cuidado para com que a adquirisse. Por sua vez, este doente passava a ser perigoso e ora, tudo que é perigoso ao social é criminoso. E tudo que se torna criminoso deve ser punido, separado, apartado, isolado, porque transgrediu a um código de ética e moral compactuado por todos que compõem a sociedade e permanece nestas condições até ser re-socializado e “aceito” ao convívio social.

Fortaleza, 25 de outubro de 1877.

Illmo. Exmo. Sr.

Communico a V. Ex[que hoje foi aberto o lazareto da Lagoa-funda para receber a variolosa Angelica da Silva que ali foi recolhida por ordem do subdelegado do 2º distrito. [sic]. (grifos nossos)⁷⁸

Ou seja, não obstante o fato da pessoa esta contaminada por uma doença grave, de ser estigmatizada física e socialmente em virtudes disto; houve casos que o doente ainda sofria a humilhação moral de ser conduzido até o lazareto pela polícia, como se fosse um criminoso. A estigmatização sobre os doentes variolosos, também pode ser notada diante da conduta adotada com os lazaretos e com os objetos hospitalares. Primeiramente, no relato a seguir, o médico responsável pela administração do hospital tem uma medida preventiva e correta posterior a uma epidemia.

Communico a V. Ex^a que tendo hontem sahido do lazareto da Lagoa –funda ultima doente, que ali se achava em tratamento fiz fechar o hospital depois de haver mandado lavar e desinfectar convenientemente.

Outro sim, que incluo a esta a relação nominal de todos os variolosos que foram tratados no mesmo durante o tempo que reinou nesta capital a varíola. [sic] (grifos nossos)

Se analisado isoladamente, o documento acima não possui nenhuma incoerência quanto à medida tomada da desinfecção do espaço. Mas, supondo que sempre que era utilizado o lazareto deveria ser limpo e desinfetado, para vir a ser utilizado novamente como serviço hospitalar em períodos atípicos,

⁷⁸ Correspondência expedida pelo Inspetor de Saúde Dr. João da Rocha Moreira para o presidente da província Caetano Estellita Cavalcante em 01 de outubro de 1877

supõe-se também que os objetos hospitalares como os leitos passassem pelo mesmo processo de assepsia, eliminando assim qualquer risco aos futuros pacientes.

Portanto, torna-se incoerente a não aceitação de macas hospitalares utilizadas por variolosos como relatado no documento abaixo, datado de 1881. Lembrando-se que de 1877 a 1881 foram registrados casos de varíola na população local e considerando a hipótese da desinfecção das enfermarias dos lazaretos; sugere que a “não aceitação” dessas macas, não era apenas receio de contágio, mas de discriminação por terem sido usadas por doentes de varíola, mesmo estando desinfetadas.

Inspeção de saúde pública do Ceará, 30 de maio de 1881.

Illmo. Exmo. Sr.

Respondendo o ofício de V. Ex^a de 27 d'este mez em que me manda informar, se os feitos que se achao em deposito no lazareto da lagao –funda não estão em condições de servir na enfermaria dos aprendizes de marinheiros, tenho a dizer que doze novas que lá estavam guardadas, serão mandadas por ordem do Ex. Illmo Dr. José Júlio de Albuquerque Barros para a colônia Cristina e os que existem presentemente serão utilizados pelos doentes de varíola e não servem para o fim acima indicado.

Senador Dr. Pedro Pereira.⁷⁹ [sic] (grifos nossos)

Diante do receio da sociedade, o individuo estigmatizado não se define como diferente de qualquer outro ser humano, embora ao mesmo tempo ele e as pessoas próximas o definam como alguém marginalizado. A condição de ser diferente vai além, da concepção social que uns tem em relação aos outros. Um homem pode considerar diferente o outro por não ter uma orelha, e aquele o qual falta a orelha percebe-se igual ao que o observa. O primeiro o estigmatiza o segundo como “deficiente”, “defeituoso”, “feio”, “inválido”, enfim o conceitua de acordo suas noções de normalidade, contudo o segundo pode não se ver como uma pessoa anormal.

Na concepção de marginalizado, as noções são iguais, tanto o homem que observa o sem orelha, quanto o que não a tem; vêem que o segundo não pertence à sociedade, é uma imposição que se estabelece; independente da

⁷⁹ Dr. Pedro Pereira ao presidente da província em 30 de Maio de 1881.

noção que ambos tenham sobre o que é diferença e igualdade. Mesmo que, o homem sem orelha não aceite ser marginalizado, ainda assim ele é rechaçado do meio social. Do mesmo modo, acontece com os doentes de varíola, eles não se percebem como diferentes dos outros cidadãos de Fortaleza, porém são obrigados a aceitar as condições estabelecidas as eles de se manterem afastados dos “saudáveis e normais”.

Em Fortaleza, a visão do governo no de 1877 era de que o trabalho além de devolver a dignidade que fôra retirada por causa da mendicância, era também uma forma de re-socialização dos pobres urbanos, dos retirantes e dos mendigos variolosos.

Dar ocupação as classes laboriosas, empregando-as em trabalhos de utilidade pública, e utilizando essas forças individuais, inativas e sem destino foi um pensamento que converteu-se em opinião, e uma opinião que chamou em derredor de si a adesão geral e o voto satisfeito dessas mesma classes. (grifos nossos)⁸⁰

Este tipo de pensamento também pode ser encontrado na fala presidencial 1º de novembro de 1878, onde o então presidente da província, José Julio de Albuquerque Barros relata:

A maioria da população, menos favorecida da fortuna, na impossibilidade de receber nos lugares de sua residência os subsídios do Estado, tem afluído para o littoral, onde com grave prejuízo da saúde pública e perturbação da regularidade do serviço da distribuição dos auxílios, acha-se accumulada, inutilizando, na mercia, a actividade que, bem aproveitada, produziria resultados de incontestável valo. Tirar vantagem da própria desgraça, empregando em trabalhos úteis tantos braços ociosos, estabelecer um systema de serviço que sobre assegurar a essa população meios de subsistência, alimente seu amor ao trabalho, mediante razoável gratificação...[sic]⁸¹

Devidos os conflitos que se estabeleceram entre os trabalhadores livres e pobres com a chegada dos retirantes e por causa do aumento do

⁸⁰ Fala referente ao relatório do presidente da província do Ceará, Dr. Caetano Estellita, no dia 02 de Julho de 1877, p.38.

⁸¹ Fala com que o Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da Província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de novembro de 1878. p.45.

número de mendigos por causa da varíola, os poderes públicos, buscaram estabelecer novas formas de manutenção e disciplinarização da população ociosa. Assim também procedeu, anos depois, quando a varíola tinha deixado de ser epidêmica. Porém, havia deixado outro problema social, seus inúmeros órfãos, que permaneciam nos abarracamentos e na “ociosidade”, na visão do governo e da população. Era preciso encaminhar estes órfãos a uma profissão, no intuito de que daquela viessem a sobreviver sem ajuda do Estado, e assim o fez o presidente, José Julio Albuquerque, segundo descrição em relatório a Assembléia Provincial de 1º de julho de 1880:

A necessidade de dar asylo e a conveniente educação aos numerosos orphãos que, em consequencia das calamidades da sêcca e da peste , ficaram ao desamparo, medeterminou a usar da autorização concedida pelo art.18 §8º da Lei provincial n. 1876 de 11 de novembro ultimo.

Pareço-me acertado fundar uma colônia agrícola pelo typo da colônia << Izabel>>, de Pernambuco, que tem produzido excellentes resultados. Assim a conveniência de dar aos asylados uma occupação útil a si e à província, como a de promover o ensino profissional me induziram à essa preferêcia.

O local escolhido foi a fazenda << Canafístula>>, do município do Acarape, cortada pela via férrea de Baturité, que nella tem uma de suas estações. A qualidade e vastidão dos terrenos comprehendendo serras e extensas planícies, a riqueza das mattas, as bemfeitorias já existentes, entre as quaes algumas casas, cercados e plantações, foram além da facilidades dos transporte, os motivos determinativos da escolha. (...)

As orphãs ainda estão asyladas provisoriamente no abarracamento da Jacareganca, onde começam a receber a educação. Foram separadas as menores de 12 annos em numero de 1335 e accomodadas na casa construída para eschola do mesmo abarracamento. As maiores estão recolhidas em uma casa contígua, em número de 79⁸².

A opinião pública não permitindo que os “bexigosos”, assim como os demais indivíduos que compunham a “categoria social” de indigentes, ficassem na ociosidade, criou nos próprios estigmatizados, a idéia de fragilidade de seu “defeito” diante dos outros, levando-os a pensar que estavam em desvantagens sociais e passassem a enxergar no trabalho a dignidade; tudo isto associado à necessidade de acabar com o “estado de fome” que se encontravam, fazendo do serviço uma moeda de troca.

⁸² Fala com que o Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, presidente da Província do Ceará abriu a 1ª sessão da 25ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de julho de 1880. p.30.

Todos os dias ao alvorecer lá iam caminho da pedreira do Mucuripe, milhares de convalescentes, ainda trôpegos, ainda com a pelle negra de pústula mal cicatrizadas a tocar o trabalho pela ração. Neste préstito de mendigos viam-se centenas de mulheres, ofegantes, suarentas, ao peso da carga, que o governo lhe puzera as costa sem piedade pelo estado de abatimento e nenhuma deferência pela fraqueza do sexo. [sic] (THEOPHILO, Op. Cit., p.44-45)

A inserção dos variolosos no mercado de trabalho, não significava sua adequação, aceitação e inclusão na sociedade, mas era uma maneira encontrada pelos mesmos de sobreviverem e criarem laços com a cidade, que se utilizava da mão-de-obra deles no seu processo de construção e reconstrução constante.

A estigmatização era uma característica visível na sociedade fortalezense, difundida principalmente nas práticas sanitárias. A reclusão e o isolamento dos doentes chamados também de quarentenas eram gestores de futuros estigmas. É claro que a sociedade não pode perceber e tão pouco analisar tais fatos e seus efeitos, vez que sua preocupação era primeiramente a de erradicar a epidemia de varíola que se tornou endêmica e em seguida prevenir-se de novos surtos. Na segunda metade do século XIX, com o fortalecimento dos preceitos da medicina social no Brasil, as práticas sanitárias e as medidas de contenções, das doenças em geral, assumem um caráter disciplinador agregado de maneira direta ao discurso institucional do Estados. Dentro da idéia de constituição de Estado competente, que atrai para si a responsabilidades do bem-estar e da saúde urbana, a medicina social adquire *a condição de ser um apoio científico indispensável ao exercício do poder estatal*. (PONTE, Op. Cit., p.75)

O aparecimento das primeiras faculdades de medicina e das instituições médicas – os hospitais, permitiu que o “saber médico” ganhasse respaldo, podendo, portanto identificar os desvios individuais e coletivos da sociedade brasileira como praticas nocivas ao desenvolvimento do corpo e das

cidades, assim justificar sua atuação como ciência detentora da verdade.⁸³ O discurso normatizador das urbes refletiu no cotidiano das principais cidades do país, inclusive no de Fortaleza, que almejando o progresso e aformoseamento urbano, passou a adotar diversas práticas sanitárias em prol destes anseios. À medida que a cidade crescia demográfica e arquitetonicamente, uma leva de discursos começou a se configurar em torno da ordenação urbana, sistematizando um desenvolvimento saudável e civilizado.

Desde o aparecimento dos primeiros casos de varíola em 1877, o poder público do Ceará, orientados pelo discurso higienista, adotou alguns procedimentos objetivando garantir a salubridade da população. (COSTA, Op. Cit.)

Infelizmente tem-se dado alguns casos de varíola na presente estação e sendo até esta data acometidos três mandei abrir o lazareto e nelle se acham em tratamento a cargo do referido inspector da saúde; deste já faleceu um.

Em quanto as leis da hygiene não forem consultadas e seguidas como elemento mais poderosos e o meio preventivo mais útil para aparar os golpes das epidemias, deixando seus focos de infecção e as causs mórbidas que concorrem para desenvolvê-las não será possível contemplar um estado sanitário sempre lisonjeiro e afastar os olhos de alguns desses males que tomam posição saliente na lista dos sofrimentos humanos.⁸⁴

Diante da total insalubridade da província, foram contratadas juntas médicas que ficaram a cargo de vacinar a população de Fortaleza e adjacências, além de recepcionarem os emigrantes prestando-lhes serviços que iam desde alojamentos até socorros médicos. O que se percebe é uma preocupação não explícita não só de se prevenir da possível doença, mas de

⁸³A primeira instituição hospitalar do Brasil foi a Santa Casa de Misericórdia, na cidade de Santos em 1546. Com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, o rei D. João VI, através de Carta Régia em fevereiro de 1808, criou na Bahia uma escola de cirurgia, dentro das dependências do Hospital Militar, em abril do mesmo ano fundou a escola médica do Rio de Janeiro, que posteriormente se transformaram em Academias Médico-Cirúrgicas. No Ceará, as instituições públicas de saúde durante o império foram os lazaretos, sendo o mais antigo o da Jacarecanga, criado em 1814 e com funcionalidade até o fim do século XIX. Vindo nos anos de 1855 a ser construído o da Lagoa –funda. E em 1857 a conclusão das obras da Santa Casa de Misericórdia, ingressando a província na prática médica.

⁸⁴ Fala referente ao relatório do presidente da província do Ceará, Dr. Caetano Estellita, no dia 02 de Julho de 1877, p.20.

manter os sujeitos indesejáveis contidos em espaços destinados a eles.

A sociedade – e por extensão, a cidade que a encerra – é vista como um corpo, que, biologicamente, tem as suas partes doentes. Há uma patologia do olhar, que vê ou traços futuros da hereditariedade, trazendo a degenerescência, ou a influencia nefasta do meio que o produz a doença e o contágio. Em suma, é preciso curar a cidade, por bem ou por mal, pelo conselho e o bom exemplo ou pela violência. (PESAVENTO, Op. Cit., p.14)

Neste contexto de curar as patologias sociais da cidade que o pensamento das autoridades locais deram ênfase a intervenção médica no espaço citadino:

Tendo aparecido entre os emigrantes existentes n'esta cidade dois casos de varíola e alguns outros de febre amarela, julguei preciso tomar, com antecedência, medidas tendentes a evitar o desenvolvimento d'essa moléstia, ou, no caso de consegui-lo, a minorar os seus terríveis efeitos. N'esse intuito procurei inspirar-me na valiosa opinião da ilustrada corporação médica d'esta cidade, a qual, não duvidando tomar em consideração as observações que então sujeitei ao seu critério, dignou-se de sugerir-me os alvitre e medidas preventivas, que julguei reclamadas pela situação.[sic]⁸⁵

Para não se chegar a situações calamitosas, via-se a precisão de: limpar a cidade, excluir os indivíduos marginalizados e contratar mais médicos, assim imaginava-se ter um “lisonjeiro estado de salubridade” que permitia o desenvolvimento da capital e conseqüentemente da província.

Immediatamente tractei de promover por todos os meios à meu alcance a limpeza da capital, de retirar para fora dela os indigentes, e de obter profissionais a indicação das mais convenientes à hygiene pública. Para este fim nomeei uma comissão médica, composta do Dr. Inspector da saúde pública, do Delegado do cirurgião-mor do exercito e do Dr. Antônio José de Melo. .[sic]⁸⁶

Primeiramente a preocupação de expulsar da capital os indigentes, foi voltada para os retirantes que foram divididos em distritos facilitando um maior

⁸⁵ Relatório com o Sr. Conselheiro João José Ferreira de Aguiar passou a administração da província do Ceará ao Dr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca, 3º vice-presidente da mesma província em 22 de fevereiro de 1878. p.06

⁸⁶ Fala com que o Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial em 1º de novembro de 1878. p.37.

controle do governo e dos médicos sobre seus corpos e os espaços que ocupavam.

Os indigentes foram divididos em quatro classes, em relação às comissões encarregadas de socorrer-los:

- 1º Os recém-chegados do interior, que quisessem alojar-se em algum dos abarracamentos do subúrbio;
- 2º Os que quisessem emigrar para fora da província;
- 3º Os domiciliários desta capital;
- 4º Os abarracamentos no subúrbio.⁸⁷

Mas, no momento que aglomeração destes retirantes passou a ser associada com a infestação da varíola; e que além disto a inobservância aos preceitos de higiene também contribuíram para o estado de insalubridade pública; os adoentados de varíola tornaram-se também sujeitos indesejáveis, visto que muitos eram mendigos. Toma-se então, todos os tipos de precauções possíveis na tentativa de melhorar as condições sanitárias da urbe.

..., à noite acendiam-se em todas as ruas vasos com alcatrão para que o fumo do pixe desinfectasse a atmosfera viciada pelos micróbios da peste.

Este singular modo de desinfecção foi ordenado pela ingênua Câmara Municipal, que pensava por este modo poder sanear a cidade. *[sic]* (THEOPHILO, Op. Cit., p. 19)

Como esta medida não resolveu o aumento dos casos de varíola, houve a remoção dos abarracamentos, na expectativa que os miasmas fossem parar a sota-vento, fato que não conteve a doença e apenas reforçou a exposição pública dos abarracados.

Discutidas por muitas horas as condições ou estado nosológico de Fortaleza assentou-se, como medida salvadora, a remoção dos variolosos dos abarracamentos de retirantes que demora-a barlavento da cidade para os subúrbios a sotavento.

Esta medida não influiu na marcha da varíola. Trouxe apenas mais despesas para a Nação e grandes vexames para os infelizes retirantes.

Ter forma os abarracamentos removidos: S. Luiz, Pajehú e Mereiles. Cada um contava centenas de variolosos. *[sic]* (Idem Ibidem, p. 19-20)

A remoção, como dito, trouxe apenas sofrimentos físicos aos doentes, que se encontravam já em condições precárias de saúde.

⁸⁷ Fala com que o Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial em 1º de novembro de 1878. p.48.

Imagina-se um corpo em carne viva, que custa a suportar imóvel o contacto de folhas de bananeiras humedecidas em óleo, atirado sem caridade dentro de uma rede de panno grosso, e depois levado aos trambolhões por homens aguardentados e uma distancia de mais de três kilometros e se terá visto o modo por que se transportaram os variolosos de barlavento para sotavento da cidade. .[sic] (Idem Ibidem, p. 21)

No ano de 1878, não se registravam apenas casos isolados de varíola, mas sim uma epidemia. O controle agora não seria apenas das doenças, mas também dos enfermos e dos lugares que estes coabitavam. Este controle fortalece os estigmas sociais dos bexigosos, eles são “perigosos” por poderem disseminar a doença, portanto deveriam ser isolados de todos e de tudo.

Solicitei tubos e laminas de lympha vaccinicas,..., e logo que obtive esse preservativo, o enviei aos médicos commissinados para o tratamento dos indigentes e as camaras municipais da província, recomendando-lhe que obrigassem a vacinação até sob pena de suspensão de rações, e que no caso de manifestar-se a varíola, isolassem completamente as pessoas atacadas, estabelecessem cordões sanitários e contruissem a sotavento das cidades, villas e povoações, em lugares arejados e a conveniente distancia, espaçosos lazaretos, onde exclusivamente deveriam ser recolhidas as pessoas affectadas. .[sic]⁸⁸

A atitude de isolamento dos enfermos durante o período de tratamento é aceitável, porém a construção de vilarejos e povoados a sota-vento da cidade é uma medida de segregar os indesejáveis, estando eles doentes ou não, o desejo era o de manter estes sujeitos fora do centro de Fortaleza, justificativa baseada em conselhos médicos.

Nas epidemias a contágio se faz por todos os meios, mas principalmente pelo ar. É facto verificado que a varíola se transmite pelos cadáveres pelos objetos que estiveram em contacto com os variolosos e pelas crostas variólicas depois de muitos anos. Não só pela inoculação, ou pelo contacto e habitação na vizinhança de um varioloso, mas também pelo simples acesso ao lugar em que esteja um variolosos contrahe-se a moléstia eu sob este ponto de vista é de todas a mais perigosa. [sic]⁸⁹

O documento acima deixa explicito que “o simples acesso ao lugar em

⁸⁸ Fala com que o Sr. Dr. José Júlio de Albuquerque Barros presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial em 1º de novembro de 1878. p.38

⁸⁹ Fala com que o Sr. Dr. José Júlio Albuquerque Barros presidente da província Do Ceará abriu a 1ª sessão da 25ª legislatura da Assembléia Provincial em 1º de julho de 1880. p.36

que esteja um varioloso,..., é de todas a mais perigosa” forma de contágio, portanto o varioloso deveria ser segregado e o espaço que lhe será destinado para isolamento será o lazareto, já que em outros locais põem em risco as demais pessoas. Se observarmos os lazaretos como espaços apropriados, construídos e transformados *por seus interventores diretos - administradores, engenheiros, arquitetos, médicos sanitaristas – ou de seus consumidores ou habitantes em geral*, (PESAVENTO, Op. Cit.,p. 25) teremos diversas representações sociais conforme os sujeitos que os percebem e os usam.

Para o primeiro grupo –os interventores diretos, os lazaretos eram lugares de tratamento e cura, onde os enfermos ali isolados não expunham em risco a sociedade; já o para o segundo grupo – os consumidores ou habitantes, *os lazaretos funcionavam mais como locais onde os doentes iam esperar a morte, do que como hospitais, com função de curar* (BARBOSA, Op. Cit.,p. 49).Os lazaretos cearenses foram esquecidos pela administração, fato que trouxe transtornos para a cidade.

O governo do Estado que já havia feito muito, em regime republicanos, prestando assistência a enfermos desvalidos atacados de moléstia contagiosa, não cuidou de mais lazaretos e deixou que a varíola tomasse conta da cidade. (THEOPHILO, Op. Cit., p.53)

Os lazaretos deveriam ser lugares de passagem e não de permanência, pois mesmo sem a doença os enfermos quando não tinham para onde ir, ficavam morando neles, abandonados por seus familiares e pelos poderes públicos.

A comissão médica encontrou somente os destroços da varíola. Os lazaretos estavam ainda cheios é verdade, porém de enfermos de úlceras atônicas, de cegos, de aleijados (Idem Ibidem, p.42)

Muitas vezes os lazaretos eram lembrados quando o obituário da varíola era um número elevado, obrigando o presidente da província a internar os doentes, como ocorreu em 1879.

De 2004 óbitos que se deram em janeiro, havia, descido em fevereiro a 176.

A peste estando acabado, o presidente da província cuidava

em organizar um serviço da internação dos retirantes. Para isso mandou proceder a um alistamento das pessoas abarracadas que viviam dos socorros públicos e se viu que além dos 27000 que a varíola havia morto, existiam ainda 80036 pessoas assim domiciliadas (Idem Ibidem, p.43)

Com o aumento dos casos da doença e conseqüentemente dos obituários, a morte passou a ser outra preocupação associada à varíola, não só em relação a dados estáticos, mas também na busca de um significado para a mesma.

3. VARÍOLA: A EXPERIENCIA PERANTE A MORTE.

Seguindo o raciocínio de La Rochefoucauld na epígrafe, podemos inferir que para o pensador francês, a morte é uma complexidade de conceitos e de efeitos que ofuscam nossa visão para além dela, é semelhante ao sol. Se olharmos rapidamente para ele, teremos uma cegueira momentânea. Mas, se fixarmos o olhar, sua claridade queimará nossas retinas, impossibilitando-nos de ver, fazendo com que nos encontremos na mais completa escuridão visual. Do mesmo modo é a morte, se o homem passa a fixar seus pensamentos em torno dela, principalmente de sua própria morte, ele entra em conflito interno, em desespero, dúvidas, aflições; porque não consegue ter respostas concretas sobre ela. Contudo, mesmo que o homem não saiba respostas sobre a morte ou o sol, ele continua a conviver com ambos. E aprende a retirar benefícios deles para continuar a viver.

Porém, analisando a “evolução da história da morte”, percebemos que os gregos antigos, pensavam a vida e a morte como uma relação única. Em seu diálogo *Fédon*, Platão (1972) descreve o episódio de Sócrates na prisão, onde este se encontra a espera de beber cicuta, dialogando com os companheiros de cela a sua inevitável morte física.

O objetivo de Sócrates, não era estar vivo no amanhã, mas se manter imortal porque vivia em consonância com seu espírito, mostrando assim que a morte está imbricada à vida. Por isso, para Sócrates a imortalidade não estava no corpo físico, mas sim na alma, que pode ser boa, virtuosa e harmônica combatendo o excesso das paixões; ou má que é corrupta e que cede as elas. A morte era encarada como um legado de boas virtudes a ser deixado para as posteridades.

A morte e a vida andam juntas; só morre o que é vivo; portanto o que é vivo passa a ter consciência de que um dia, incerto por ele, irá morrer. O fato do despertar desta consciência leva-o a pensar, a refletir sobre seu modo de ser e de conduzir sua vida; é evidente que algumas pessoas só repensam sobre si e sobre a morte quando se deparam com ela e tempos depois retornam a esquecê-la, vivendo com se fossem eternas e soberanas sobre as demais. A vida e a morte fazem parte do contexto da existência humana. E o elo que as une é a alma, a alma pertence às duas. O ser vivo tem alma, que lhe dá ânimo, e quando morre a alma ganha liberdade em um espaço metafísico.

Mesmo quando não morre “em odor de santidade”, todo membro de uma comunidade cristã pode crer numa sobrevivência da alma, e até do corpo carnal, receptáculo da alma, que se torna “glorioso”. Sabe-se, mas talvez nunca será demais repeti-lo: o corpo por excelência que é o cadáver (*corpse* em inglês) condensa expectativas tão fortes que é cercado de rituais os mais complexos na liturgia católica; é a ele que se pune e se agride fisicamente quando se quer infligir os castigos mais terríveis: segregação no cemitérios, recusa de sepultura, exposição, dissecação. (PELLEGRIN, IN: CORBIN et. al., vol. 1, 2008, p. 147)

Martins Heigger (1996) em sua obra *Being and Time*, afirma que existem duas formas fundamentais de existência humana: na primeira tem-se o esquecimento do ser e a segunda, fundamentada a partir da consciência deste esquecimento levando-nos a perceber a morte como parte da vida e não como seu fim. Na primeira, observa-se que, gera o homem individualista; já na segunda, vemos o modo de viver do homem que se constituiu em quanto indivíduo, mas não se afastou de seus pares, permanece a viver em comunidade.

A vida, segundo José Carlos Rodrigues em *O Corpo na História* (1999), passa a ter sentido mediante dicotomias criadas entre: o natural e sobrenatural, o real e o irreal, subjetivo e objetivo, certo e errado, coletividade e indivíduo, natureza e cultura.

Assim, neste capítulo optamos por analisar a relação doença e morte visto que, em alguns casos os enfermos “moribundos” buscavam respostas na religião cristã. As diversas percepções da morte através da análise dos documentos, permitiram também a observação de como se dava a manutenção da vida; o conformismo e a reação com o ato da morte. E assim, pode-se conceituar o seu significado e o de seus rituais fúnebres para a sociedade fortalezense, em meados do século XIX.

Compreendemos que para demonstrarmos nesta pesquisa está relação varioloso e morte se faz necessária primeiramente uma análise do corpo doente e da doença, visto que a morte é o último estágio não só da vida, mas pode ser também o último de uma doença.

O corpo doente tornou-se durante a epidemia de varíola em 1878, alvo das atenções médicas e políticas locais. Entretanto o corpo, como objeto de análise historiográfica teve suas primeiras apreensões com o surgimento da crônica narrativa. Ao corpo se aplicam, portanto, crenças e sentimentos que estão na base da nossa vida social e que, ao mesmo tempo, não estão subordinados diretamente ao corpo. O mundo das representações se adiciona e se sobrepõe à seu fundamento natural e material, sem provir diretamente dele. *As forças físicas e as forças coletivas estão simultaneamente juntas e separadas.*(RODRIGUES, Op. Cit., p.46) Juntamente com as abordagens sobre o corpo, surgem também as abordagem histórica a cerca da doença.

A primeira é uma historia natural da morbidade e um dos elementos de uma ecologia retrospectiva...

O segundo caminho é antropocêntrico e um dos elementos de uma historia social...

Essas duas abordagens eram consideradas como opostas no momento em que definiam métodos e ambições; são, no entanto complementares e mutuamente dependentes. (REVEL et. al., Op. Cit., p143-144)

A doença, como objeto de estudos, proporciona um vasto conhecimento sobres às instituições, a sociedade e suas identidades individuais, as relações de poderes e outras. Fazendo com que o historiador busque se preocupar com o *silêncio daquilo que não foi dito* (Idem Ibidem, p.

154). Roy Poter (1992) em seu ensaio “*História do Corpo*”, afirmou que o corpo deve ser compreendido pelo historiador, não apenas por seu aspecto biológico, mas também como um mediador de culturas. Isto só foi possível com o auxílio da Antropologia Cultural e da Sociologia Médica. O corpo doente é composto de uma linha imaginária que se interpõe na relação: médico e doença.

O isolamento do corpo doente ao leito e ao quarto ou as quarentenas das epidemias repete no espaço, ao nível de instituições, e simboliza no gesto a distancia que o discurso médico tem progressivamente instaurado entre o médico e o seu paciente (REVEL et. al, Op. Cit., p.148)

Revel e Peter caracterizam essa ação progressiva do médico sobre o corpo doente, onde o sujeito enfermo perde sua autonomia, permitindo ao médico não só uma intervenção, biológica, mais cultural e social, na sua vida.

Eis, portanto, o doente destituído de sua humanidade, despojado da infelicidade de que o corrói – sua identidade mesma –, para que um outro possa falar em seu lugar, numa linguagem que é uma segunda espoliação, e para usa-la segundo uma estratégia que não p reconhece mais e que ele mesmo não pode reconhecer. O isolamento costuma-se assim em exclusão de si mesmo. E tirou-se desse semivivo sua única e última aventura: a de sua morte sempre possível. (Idem Ibidem, p. 149)

Sendo que está idéia de “morte sempre possível”, só pode ser concebida a partir do momento em que o individuo aceita a morte como um fator da vida – e não apenas como o fim de tudo; é quando ele se dá conta de sua vulnerabilidade e fragilidade, valorizando a morte para saber valorizar a existência. Se a morte é a destruição do homem, a sua concepção o salva.

Então, com a idéia e o ideal de salvar vidas, o médico surge como o agente “amenizador” dos sofrimentos do corpo e retardador da morte. *Corpo do qual nem o sofrimento, nem a morte serão levados em conta, ainda menos o prazer, mas somente a pura corporalidade, reduzindo seus efeitos, suas necessidades, suas permutas e processo – a seu numero* (Idem Ibidem, p.146). Ao corpo, de modo geral, se aplicam crenças e sentimentos que compõem a vida social, mas que ao mesmo tempo não pertencem a este. O mundo das representações estar sobreposto nele; as forças físicas, individuais e as coletivas, estão unidas e apartadas respectivamente.

A sociedade tem que se apropriar desse processo natural porque, se os indivíduos morrem, ela, pelo contrario, sobrevive. Se ela vê no homem a sua imagem projetada, grava, as forças que o constituem devem ter a mesma perenidade. A destruição do corpo turva a sua imagem, sobretudo enquanto ele se consome. Obriga a sociedade a refletir sobre si e os homens a pensar em seus destinos. Evidencia-lhes suas vulnerabilidades. Para uma sociedade que se crê imortal, o espetáculo de degradação do objeto em que se vê não pode ser suportado. Não pode suportar que os membros que a representam, que os corpos em que existe, estejam destinados a perecer. (RODRIGUES, Op. Cit., p. 61)

Assim, está a morte, também se configurando no mundo das representações, através de seus rituais, de seus signos. O morto quanto signo da morte, também tem suas representações, ora é um ente querido, singelo, que deixará saudades; ora é impuro, deve ser enterrado, cremado, para que não polua o ambiente dos vivos. *À morte reconhecemos uma eficácia ritual. A morte tem mana. Basta olharmos em volta dos muros dos cemitérios e veremos a quantidade de ritos mágicos de que ela é objeto.* (Idem Ibidem, p.50)

O ato de lidar com o enterro do corpo morto é um fenômeno social que requer que se desagregue o falecido de um domínio, o dos vivos, e o introduza em outro, o dos mortos. Para algumas sociedades, o enterro representa uma forma de assegurar aos familiares e amigos do falecido, que este se encaminha para seu lugar determinado, é a maneira que o grupo tem de lidar com o problema da finitude da vida.

Analisando a historiografia das doenças, pode-se observar o surgimento de um novo objeto além do corpo, a concepção individual ou coletiva da morte. Segundo Claudine Herzlich (Op. Cit.), a morte é uma construção histórica, assim como a doença. Uma vez que a morte possui, significado a partir da avaliação do que a causou ou de uma crença que se tenha sobre ela. Se o significado for construído por meio da idéia de causa, objetivando nesta pesquisa que ela tenha sido ocasionada por uma doença, é indispensável sua distinção de acordo com sua caracterização: individual – tem dimensão privada, e a infecciosa ou contagiosa – onde a dimensão compreendida é pública.

Tendo como objeto de estudo as epidemias variólicas que são doenças infectocontagiosas, e que as epidemias, de modo geral, possuem como características:

...o grande número de vítimas, impotência diante da morte e a exclusão dos doentes – a explicação para a morte pode mudar; da inevitabilidade do castigo divino, numa época, passa-se à revolta, ao terror e a discriminação, em outra (SILVEIRA et. al, Op. Cit.,p. 16)

A morte por catástrofes naturais, desastre, chacinas ou acidentes tido como eventos de monstruosidades; é algo que ocorre fora da rotina prevista para todo ser vivo. As pessoas são educadas desde crianças que os seres vivos nascem, se desenvolvem, reproduzem, envelhecem/ madurecem e morrem; passamos a compreender a vida por etapas. Quando estas etapas são alteradas, os indivíduos se deparam com situações as quais não estão preparados para resolver.

Assim, também é com a morte, principalmente de pessoas jovens ou saudáveis, muitas vezes ao se receber a notícia da morte de alguém que se conhecido, perguntamos imediatamente: “Por quê?” E respondemos a nós mesmos de forma automática: “Ele (a) era tão jovem e estava tão bem”. Quando não, em outras ocasiões tecemos comentários sobre a moral do morto: “Mas, era tão bom, tem tanta gente ruim que deveria morrer e não morre”. A morte não é só a desintegração química das células do ser, ou uma relação com o mundo metafísico, ela é cultural, cheia de representações e símbolos. Ela interfere na vida social dos que continuam vivo, até a linguagem passa pelo processo de “policiamento” perante a morte, os vivos têm que se referir ao morto sempre no tempo verbal do pretérito: ele (a) foi, era, fez, realizou.

Como fenômeno social, a morte consiste na realização do penoso trabalho de desagregar o morto de um domínio e introduzi-lo em outro. A feitura desse trabalho exige toda uma desestruturação e uma reorganização das categorias mentais e dos padrões de relacionamento social. E apenas ao terno desse doloroso esforço, o grupo se recobra, restabelece sua paz e vence. (RODRIGUES, Op. Cit., p. 52)

Nesse contexto, Philippe Aries em seu livro *Ensaio sobre a história da morte no Ocidente*, analisa minuciosamente a passagem da morte familiar na

Idade Média para a morte reprimida dos dias atuais. Afirma que ao considerar a morte um acontecimento excêntrico, o Ocidente acabou criando receio e dela busca se esquivar.

Em meados do século XVIII, a fatalidade da morte, é enfrentada de modo sério obstinado, que resulta em preocupações novas, principalmente em relação ao cuidado das crianças, com o saneamento domiciliar e citadino, a higiene corporal e as preocupações com a saúde e com a extensão da vida (RODRIGUES, Op. Cit.).

Contudo, se a morte for analisada por meio de uma crença, é preciso lidar com ela investigando o imaginário religioso ou místico dos sujeitos. A morte não pode ser vista apenas como um fenômeno natural, ela tem sua simbologia, tem diversos significados dependendo da esfera em que está sendo abordada. Além de todas estas considerações a serem levadas em conta, é preciso lembrar que a morte está ligada ao tempo, e então se depara com outro tipo de consideração: a relacionada ao tempo, buscando compreender se ele é linear ou circular.

Observando o tempo na religião cristã, ele é linear, baseado nas leituras bíblicas, onde se marcha sobre uma reta com início, meio e fim determinados ou predestinados; onde o alvo final é a morte, que tem duas representações: a salvação ou danação eterna.

O cristianismo, baseado no judaísmo, conservou a crença em um Deus único, absoluto, senhor de todas as coisas, criador do universo, do homem, da alma, contudo diferencia-se do judaísmo em vários aspectos, principalmente na crença de que o messias viria para salvar somente o povo judeu. Na história bíblica, Cristo veio para salvar a todos, pecadores ou não, fossem judeus, pagãos, gentios. A alma deve ser salva, eis o sacrifício pago por Cristo na cruz, ela projeta a vida eterna.

Foi o cristianismo que inseriu a noção sacra da vida; foi então que se passou a concebê-la como uma dádiva de Deus a ser preservada. Pondo-se no

lugar da Filosofia, as Religiões, principalmente as monoteístas, aparecem como aquilo que traz reconforto e alívio. A religião cristã conta que numa manhã de domingo, as mulheres seguidoras de Jesus se dirigiam ao sepulcro levando bálsamos e ataduras, com intuito de mumificar o cadáver dele que lá jazia. Mas, ao chegarem, já não encontraram o corpo morto. Jesus havia ressuscitado, era domingo de Páscoa.

Ao promover a imagem do sepulcro vazio, o cristianismo faz da ressurreição de Cristo uma de suas comemorações mais importantes. E assim transforma radicalmente a maneira que se tinha de perceber a morte no Antigo Testamento, tanto é que prega *que deixem os mortos⁹⁰ enterrarem seus mortos⁹¹*, que se esqueça à morte e se viva à vida, pois o que se chama de morte nada mais é do que uma passagem para se alcançar a verdadeira vida, a vida celestial eterna.

A morte apresenta-se como fenômeno biológico, ao lado das outras fases da vida: o nascimento, a puberdade, a maturidade e a velhice. Aparece como fenômeno social quando se refere a dados de natalidade e mortalidade. Apresenta-se quanto fenômeno determinante para estudos demográficos, na medida em que se analisa o decréscimo ou aumento da população de uma área. Na medicina, é um fenômeno fatal, que deve ser previsto e evitado, para o Direito é um fenômeno natural ou criminal, que deve produzir provas e documentos como certidões de óbitos. Para a Filosofia é como um processo dialético. Dentro de todas estas concepções e pontos de vista, a própria morte exige uma busca por sua explicação ou pela aceitação se sua existência, igualando todos em pó⁹².

⁹⁰ Estes mortos os quais o evangelista Lucas se refere seriam ou são (no contexto atual, considerando que para as religiões que têm a Bíblia como ensinamentos, ela é um texto que se mantém sempre atual independente do período histórico e cronológico) as pessoas que apesar de estarem vivas fisicamente, encontram-se mortas na visão cristã por viverem no pecado. Portanto, estão mortas figurativamente.

⁹¹ Bíblia Sagrada: Evangelho de Lucas, capítulo 9; versículo 60.

⁹² De acordo com a Bíblia o homem é formado por Deus a partir do pó do barro. O qual é moldado no formato do ser humano e recebe de Deus o fôlego da vida, sua morte portanto, seria o retorno ao pó. Ver Bíblia Sagrada; livro do Gênesis: capítulo 2; versículos 6 – 7.

Por que a morte desperta tanto medo, horror e curiosidade? Talvez seja o medo desconhecido, ou a dúvida da existência de vida pós-morte, ou a agonia da dor física e fatal. Não se sabe e nem nunca se saberá, talvez aí esteja o fascínio que desperta cada vez mais a curiosidade; é como se cavássemos um buraco sem fim. O que realmente se sabe é que a morte pode ser relatada pelos meios de comunicações, analisada por pesquisadores, constatada pela medicina, investigada pela polícia, mistificada pelas religiões. Mas, ao mesmo tempo é um fato único, insigne e imensurável, ela é misteriosa a cada momento que se tenta explicá-la pela racionalidade humana.

Na literatura brasileira e mundial sempre foi envolvida de mistério, é o encontro com o desconhecido, que mesmo sem explicação acontece independente da ação e do desejo humano de se imortalizar. Em sua obra *Auto da Compadecida*, Ariano Suassuna (1995) a descreve em gênero de comédia teatral como:

...único mal irremediável, aquilo que é a marca de nosso estranho destino sobre a terra, aquele fato sem explicação que iguala tudo o que é vivo num só rebanho de condenados, porque tudo o que é vivo morre. (135)

Não se pode negar que, a morte é um fator ímpar, e iguala os seres no fato de morrer, da desagregação da vida; mas também desigual com as práticas de seus rituais, que diferem os mortos de acordo com suas crenças, condições financeiras, sociais e culturais. Na trama que se sucede, o autor trava um embate entre céu, inferno e purgatório, possíveis locais de domínios dos mortos após a “passagem”; os mortos parecem vivos, pois andam, conversam, ou seja, interagem como quando estavam vivos, porém em um plano espiritual.

A literatura, aqui citada, reflete o pensamento religioso cristão e de algumas outras religiões monoteístas, sendo a morte a continuação da vida, aonde os bons vão para o céu, os maus para o inferno e os que aguardam julgamento divino ocupam o purgatório (uma espécie de mediação entre o céu e o inferno).

Especula-se muito sobre aquilo que menos se conhece, a morte assim como o amor fascina a mente humana, em desvendá-los, racionalizá-los e sistematizá-los. O amor e a morte são inéditos para aqueles que os vivenciam, são ímpares, porém o amor é repetível, mas mesmo assim os seres humanos não se acostumam com ele. Se para a sociedade grego-romana e para muitas outras, da Antiguidade, a morte era um ganho, era “imortalização” do ser através de seus feitos, para a sociedade moderna e contemporânea ela é um *déficit*. O processo da vida é composto de rupturas e continuidades, assim como os fatos e acontecimentos históricos, contudo a morte é o contrário de tudo isto, ela é ruptura total.

Ela encerra em si as possibilidades de mudanças e continuidades, não pertencendo nem aos vivos e nem aos mortos, pois enquanto não se apresenta o ser vive; todavia quando ela chega o mesmo “ser” já não existe, e sim apenas o fato/fenômeno morte com suas dúvidas silencia, e os que continuam a viver aceitam a sua fugaz aparição. Para o filósofo Nietzsche, o corpo por estar em constante processo de renovação das células, está também em constante processo de nascer e morrer.

Tanto para Montaigne (1972) quanto em Platão (Op. Cit.), a morte é inevitável e preferível, visto que liberta o ser dos males da vida e, não obstante, das sombras de seus ideais. Portanto, é inevitável não pensar na morte como fenômeno em detrimento da vida, mediante o fato de que ela conduz supostamente o a um mundo de verdade e felicidade. Mas, não se pode tirar a própria vida, é cometer violência para consigo, pois visto que para a religião cristã e seus adeptos: o homem é propriedade das divindades, somente elas podem decidir sobre a vida dele, visto que ele vive em uma cadeia e não pode se soltar por si só. A vida aprisiona a alma, para o literato Victor Hugo, esta segunda é a única ave que sustenta a gaiola que a prende.

Porém aquele que almeja conhecer a verdade deve-se desprender de seu corpo através da preparação para a morte. O desprendimento de si mesmo é para a filosofia o maior feito do homem. Filosofar, pensar, praticar a dialética é comparado à morte pelos antigos filósofos, pois o homem liberta-se da sua

pequenez limítrofe ao corpo carnal.

Retornando a idéia de tempo, será desconsiderada nesta pesquisa a concepção de tempo circular, pois entra em conflito com o raciocínio traçado na investigação e compreensão das fontes. Buscou-se compreender a visão ou concepção da morte no ponto de vista dos variolosos. Contudo as fontes que possuem estas concepções, não foram redigidas pelos enfermos⁹³, mas sim por um segundo olhar que se apropriou do que viu e o reformulou imbuído de suas experiências e conceitos. Porém, este fato não afasta o objetivo proposto da dissertação, pelo contrario permite perceber também como outros grupos, setores sociais concebiam a morte.

Toda esta discursão em torno da morte, nos permite compreender melhor o que era a morte no contexto do recorte temporal proposto. De acordo com o Dicionário escrito por Chernoviz em meados do século XIX, a morte é descrita do seguinte modo:

O naturalista Plínio, considerando a incerteza dos signaes da morte, disse que a condição do homem era tal, que até se não podia fiar da morte. Com effeito. A morte é *real* ou *aparente*. A primeira annuncia que cessou a resistência da força vital às leis destructivas, e que o corpo obedece ao império das reacções chimicas: é então *cadáver*. A morte apparente, que não é, pelo contrario, senão um simulacro da morte, provém da suspensão momentânea da vida externa, sem que a vida interna tenha cessado; na morte real, a vida externa e interna acham-se suspensas. Existe grande numero de factos authenticos que provam que se tem commettido erros sobre a morte. A asphyxia, a apoplexia, a syncope, a catalepsia e muitas outras moléstias, podem suspender a vida externa sem destruir a vida interna.

No artigo *Inhumação* acham-se expostto os signaes que distiguem a morte apparente da morte real.

Signaes da morte. São: ausência de respiração e da circulação, frio glacial, insensibilidade à incisões, cauterizações, etc. , rijeza cadavérica, e mais tarde putrefacção.

A morte é ordinariamente precedida de alguns symtomas graves quue dependem da perturbação da respiração, da

⁹³ A maioria destes enfermos era analfabeta, por isso não registravam os acontecimentos de suas vidas. Segundo Georgina Gadelha (Op. Cit.) no século XIX, a educação no Brasil fôra um *elemento segregador e hierarquizador...Em uam sociedade cuja maioria das pessoas era analfabeta, ter formação superior significava pertencer à elite intelectual, por sua vez, a elite dirigente.*(p.79)

circulação ou das funções cerebraes, e que constituem a agonia. Aquella que sobrevem de repente, e sem phenomenos procursores chamam-se morte súbita: é determinada ordinariamente pela apoplexia fulminante ou pela ruprta de uma aneurisma. A morte é *natural* se sobrevem em consequencia de uma moléstia espontânea; *violenta* quando é effetito de uma violência qualquer.⁹⁴

Seguindo o pressuposto de linearidade do tempo da religião cristã, será possível construir os pontos de vista dos variolosos em Fortaleza do século XIX, pois segundo as fontes, o cristianismo influenciava nos atos e nas concepções dos sujeitos.

...porque os retirantes, de um fatalismo requintados pouco se preocupavam com a doença e mesmo com a morte. Para eles o dia da morte está marcado devendo esta ter lugar devido a uma doença ou um acidente. (THEOPHILO, Op. Cit., P. 17)

A morte é tida como algo que não se pode evitar, assim, *a classe menos esclarecida, como já disse, pouco caso fazia da morte, considerando a como certa, porém num determinado dia, fosse de bexiga ou de outro mal qualquer.* (Idem Ibidem, p.30). Esta determinação do dia da morte é algo aceito pelo individuo “varioloso - cristão”, mas é desconhecido por ele, pertencendo a Deus seu conhecimento, a sua precisão. Pois a religião aparta do ser o sofrimento, dar-lhe esperança de uma vida eterna, onde a orientação dada pelas Escrituras Sacras é:

Humilhai-vos pois debaixo da potente mão de Deus para que a seu tempo vos exalte; Lançando sobre Ele toda a vossa ansiedade, porque Ele tem cuidado de vós.⁹⁵

Humilhar-se diante de Deus, compreendendo que, no tempo conhecido por ele, será retirado deste mundo; e que toda a preocupação terrena – ansiedade deve ser depositada na fé e confiança neste Deus, que aliviará o farto da vida. Os variolosos depositavam na fé a esperança de que seus sofrimentos teriam fim. *Essa forçada resignação..., via-se no fervor com que se entregavam as práticas religiosas. Imploravam como recurso único à misericórdia e proteção de Deus.* (Theophilo, Op. Cit., p.32)

⁹⁴ CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Diccionario de medicina popular e das sciencia acessórias para uso das famílias...**6ª ed. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1980; p.454.

⁹⁵ Bíblia Sagrada: I carta de Pedro; capítulo 5; versículos 6-7.

Figura 17



*Pintura Inglesa, retratando a morte de dois enfermos por varíola e uma terceira pessoa fazendo uma prece religiosa pelos mortos.

Para a religião cristã, a morte significa, não só o princípio de todos os sofrimentos iniciados com o pecado - *porque o salário do pecado é a morte...*⁹⁶; mas também é através dela que, se cessam todos eles e se recebe a vida eterna -... *Mas o dom gratuito de Deus é a vida eterna*⁹⁷. A religião cristã cria em trono da dor a noção de purificação, de um sacrifício que tem como recompensa a glória de Deus, por isso o sofrimento tem um propósito. O homem que senti a dor, passa a suportá-la fisicamente, por meio da esperança que se configura na fé.

Evidente até alguns anos, as resistências manifestas de inúmeros médicos para empregar a morfina, inclusive em doente terminais, contribuem amplamente para embasar a idéia da indiferença dos médicos à dor.

Três elementos essenciais costumam ser invocados para explicar porque essa idéia permanece. O primeiro é a herança cristã, sobretudo católica, que faz da dor e do sofrimento uma graça, além de uma punição. Isso parece confirmar-se mais

⁹⁶ Bíblia Sagrada: I carta de Romanos, capítulo 6; versículo 23.

⁹⁷ Idem Ibidem.

ainda considerando que as reticências ao uso de calmantes é mais forte nos países de tradição católica do que nos países reformados. (FAURE, IN: CORBIN et. al., 2008, p. 27)

A idéia de sofrimento não parte só dos princípios cristão, a doutrina hindu fundamenta-se em quatro verdades: a primeira é que a vida é sofrimento e o sofrimento é comum a todo homem; a segunda é que a dor é consequência do desejo, da vontade de viver e de agir e este desejo é consequência da ignorância. A terceira – suprime este desejo que traz sofrimentos e apegos ao mundo material, e a derradeira que é composta por oito mandamentos: crer, querer, falar, operar, viver, esforça-se, pensar e meditar sempre retamente. Reconhecendo estas verdades como benefício e fundamento da vida, cumprindo os oito mandamentos, o homem hindu alcança sua santidade (Arhat) e o *Nirvana*, assim sai do universo da individualidade, imortaliza a alma e penetra no universo dos espíritos.

Os egípcios da antiguidade criam que após a morte a alma retornava a procura do corpo, portanto o corpo mesmo morto deveria ser preservado, para isso se realizava o processo de mumificação. Após, transposta a Porta da Morte, a alma se encontrava “em plena claridade” e começava a sua difícil caminhada para o “além”. Era necessário cruzar os 21 pilares, passar pelas 15 entradas, atravessar as sete salas até o *Amenti*, morada do deus *Osíris*, e, conduzida pelo deus *Anúbis*, a comparecer ante 42 juízes para confessar seus atos.

Após a confissão, contida no “livro dos mortos” que acompanhava o corpo para a alma nada esquecer, durante a defesa, o coração era pesado em uma balança e o Tribunal de Osíris decidia imortalidade da alma ou sua condenação. Condenada, o coração era devorado pelo deus *Chacal*, presente ao julgamento; se inocentada, teria o direito de retornar ao corpo mumificado no tempo devido. O povo egípcio, como nenhuma outra civilização, vivia em função da morte, sua estrutura econômica, sociocultural, política e religiosa foi baseada na busca da vida pós-morte e, esperando a vida no “além”, preparava-se para ela.

Não se pode negar que morte e alma são idéias relacionadas, porém observa-se através das discussões sobre morte em cada sociedade ou grupo religiosa é a alma independente da morte para existir, ela está presente na vida, é para as religiões o que sustenta o corpo, dá animo. A sua relação com a morte, se dar a partir de sua imortalização ou não, que garante uma vida eterna de condenação ou glória (dependendo da religião) pós-morte. A morte é simbolicamente uma passagem desta alma do mundo dos vivos para se fazer presente no dos mortos.

Ao analisar a concepção da morte durante as epidemias variólicas na capital cearense, ocorridas no recorte temporal, assume dois significados bem distintos: o de originar pânico na população e assim ganha grande destaque, devido ao numero expressivo de mortos, além de ocasionar diversos “atentados” a moralidade pública no que se refere ao carregamento e sepultamento dos cadáveres; e o de irrelevância, no que diz respeito aos rituais fúnebres, que não foram realizados para evitar novos contágios.

3.1. O trato fúnebre dado aos variolosos.

Por ocasião dos surtos epidêmicos e da seca de 1877-1879, a taxa de mortalidade na província cearense se apresenta elevadíssima. A cidade se encontrável em luto, a elevada taxa de mortalidade ocasionou comparações equivocadas da varíola com a peste negra que afligiu a Europa durante os séculos XII e XIV.

A epidemia começou em fins de Setembro e foi este o obituário até 31 de Dezembro de 1878, isso é assentamento dos variolosos que foram sepultados no cemitério de Lagoa-Funda.

Setembro (óbitos)	45
Outubro <<	592
Novembro <<	9721
Dezembro <<	<u>14491</u>
Total	24849 (THEOPHILO, Op. Cit. , p. 38)

Segundo dados coletados por Guilherme Studart, o obituário de Fortaleza foi ao ano de 1878 de 57.780, sendo que deste valor 24.884 tinham sido por causa da varíola. Analisar a morte através de dados estatísticos, distancia o leitor da sensibilidade da dor do luto vivenciado pela população local.

De acordo com relatório provinciano de 1878, o então presidente José Julio Albuquerque, apresenta os dados estatísticos da epidemia. A descrição destes é desde a relação de enfermos recolhidos ao hospital da Santa Casa de Misericórdia, como também o número de curados e de falecidos que foram enterrado no Cemitério de São João Batista, cemitério este que ficava sob administração da mesma. Percebemos é que o obituário gerava não só uma preocupação filosófica sobre a morte, mais também se mostra como um problema político e social, que envolvia diretamente questões de saúde pública.

Do relatório que me apresentou o honrado e zeloso Vice-Provedor consta que de 1º de janeiro do anno próximo passado a 31 de agosto ultimo forão recolhidos ao hospital 5,793 enfermo, dos quaes sahirão curados 4,038, obtiverão alta a

pedido 699, falecerão 981 e ficarão em tratamento 174.

No mesmo período foram sepultados no cemitério de S. João Baptista, a cargo da Santa Caza, 31,026 cadáveres.

Este considerável aumento de mortalidade, determinado pelas epidemias que soam acompanhar a calamidade da secca e não se fizeram esperar, tornou necessário ampliar às proporções do cemitério. O meu antecessor ordenou a desapropriação de mil palmos do terreno contíguo que foi, desde logo defendido por estacada e mais tarde, verificando-se, que esse accrescimento ainda era insuficiente, à requisição da meza administrativa, desapropriei um outro terreno anexo, com igual extensão, e ordenei a construção das muralhas d'esse dous terrenos, faltando actualmente para a sua conclusão o lanço do lado posterior, que entretanto; em andamento.⁹⁸

Os relatos dos dois médicos são bastante semelhantes, porém têm também suas especificidades, nos relatos de Theophilo há uma menção ao sentimento de compaixão para com os sofrimentos dos que viviam as experiências da varíola, objetivando a construção de um instituto vacinogênico que pudesse imunizar os indivíduos e assim conter e erradicar a doença; já nos relatos formulados por Studart, a menção aos dados estatísticos buscava uma objetividade e praticidade, em mostrar de forma clara o que estava acontecendo e que deveria ser remediado. No ano de 1879, com os aparecimentos das chuvas a epidemia retrocedeu, o obituário de janeiro foi de 2.204 mortos, em fevereiro este número foi menor, registrando 176.

Estes valores, apresentados por Rodolpho e por Barão Stuart, se comparados ao obituário por varíola em quatro décadas na cidade do Rio de Janeiro, são muito mais significativos e até alarmantes. De acordo com dados levantados por Dr. Theophilo Torres em seu trabalho *La campagne sanitaire au Brésil* (1913), o total de mortes por varíola na cidade do Rio de Janeiro de 1850 a 1899 é menor que o registrado no Ceará somente nos meses de setembro e dezembro de 1878.

⁹⁸ Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. José Júlio Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de novembro de 1878. Fortaleza: Typografia Brasileira, 1879. p. 35.

Quadro 1

Óbitos por varíola na cidade do Rio de Janeiro no séc. XIX. ⁹⁹	
Anos	Números de óbitos
1850-1859	642
1860-1869	730
1870-1879	6.625
1880-1889	6.852
1890-1899	8.599
Total =	23.448

Diante de um número tão expressivo de mortes pela doença, pensou na época que a peste negra chegara ao Ceará, uma comissão foi enviada pela Corte, com finalidade de por extirpar a “peste” que assolava a província. Este doloroso dado estático ocasionou pânico na população o efeito refletiu até nas atividades comerciais. *Tinha Fortaleza o aspecto de sombria desolação. A tristeza e o luto estavam em todos os lares. O comercio completamente paralisado dava as ruas mais públicas a feição de uma terra abandonada* (Idem Ibidem, p.23).

Sobre o obituário de novembro de 1878, Rodolpho, destaca o número de 9.721 óbitos de varíola. A estatística dos óbitos durante a epidemia mostrou-se elevadíssima no segundo semestre do mesmo ano.

O mez de dezembro acabou registrando o obituário a assombrosa cifra de 15:352 falecimentos; 14:491 de varíola e 861 de outras moléstias.

É preciso notar que neste número só estão incluídos os enterramentos feitos no cemitério de Lagoa-Funda.

A cifra seria muito maior se fossem contados os cadáveres queimados nas palhoças dos subúrbios e os sepultamentos no cemitério de S. João Baptista. Além deste havia mais o que eram enterrados clandestinamente nos matos das cercanias de Fortaleza.

⁹⁹ TORRES, Dr. Theophilo. La campagne sanitaire au Brésil. Paris: Societé Générale d'Impression, 1913. IN: FILHO, Cláudio Bertolli. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Editora Ática, 1996.

É portanto razoável calcular em cerca de 16 mil os óbitos da varíola de 1 a 31 de dezembro na capital. [sic] (Idem Ibidem, p. 36)

Fortaleza segundo o autor, vivia em uma tristeza, onde não havia um lar *sem luto por um parente ou por um amigo* (Idem Ibidem, p.38). Perante o elevado número de mortos, o transporte dos cadáveres se dava em via pública, fato que foi contestado por ser insalubre:

O pânico já a começava abater o animo da população mais agasalhada e domiciliada na área urbana, concorrendo para isso o triste e repugnante espetáculo do transporte dos cadáveres dos variolosos pelas ruas mais públicas de Fortaleza. Este atentado a hygiene pública e mesmo a moralidade só teve fim quando começaram a aparecer os primeiros casos de varíola no centro da cidade... O governo então ordenou o transporte dos mortos se fizesse pela praia até o cemitério da Lagoa-Funda [sic](Idem Ibidem, p. 13)

Não só a epidemia variólica, mas as epidemias de modo geral, inviabilizam o chamado “bem morrer”, uma vez que impossibilita os rituais específicos que envolvem a morte: Higiene fúnebre, velório e o enterro. A descrição das condições cadavéricas dos falecidos de varíola era além, de constrangedora, também uma afronta aos preceitos higiênicos da época. A maneira como eram conduzidos e ao cemitério e por, sem o menor respeito ao corpo humano que embora morto, possuía uma carga de cultura e de informações enquanto vivo. O fato descrito na fonte leva-nos ao questionamento sobre um dos principais rituais da morte, o enterro do morto.

Este evento, nos casos de morte por varíola, por motivos de salubridade pública, não pôde ser realizado durante as epidemias de 1878 e 1879. Porém, sabemos que o momento do enterro, assim como o da cremação, são por demais importantes, pois é neles que os entes queridos e os amigos fazem sua última “homenagem” ao falecido; assim com também dão seu adeus eterno.

Imagina-se um cadáver, meio putrefado, vestido apenas de ligeiros trapos, amarrados de pés e mãos a um pau, conduzido por dois homens ordinariamente meio embriagados, e se terá visto o modo porque iam para a vala os retirantes mortos de varíola em Fortaleza. [sic] (Idem Ibidem, p. 13)

Os rituais fúnebres têm a finalidade de tornarem a morte mais amena e digna, aproximando o morto aos seus parentes e amigos; principalmente durante o velório e o enterro. A não realização desses cerimoniais torna a morte um ato terrível e doloroso, além de humilhante a memória póstuma do falecido, que muitas vezes é enterrado sem o mínimo de decoro (SILVEIRA et. al, Op. Cit.).

A realização desses ritos, se dar pela crença ou não numa alma, para os que crêem nela, como já discutimos, o enterro assim como as demais cerimônias fúnebres são uma forma de conduzir o morto ao caminho da sua “imortalidade” espiritual.

O enterro, e as outras formas de se lidar com o corpo morto, é um meio de a comunidade assegurar a seus membros que o indivíduo morto caminha na direção da ocupação do seu lugar determinado, devidamente sob controle. Estas práticas comunicam ao grupo uma mensagem que evolui da insegurança ao sentimento de ordem, e representam a maneira especial que cada grupo tem de resolver o mesmo problema fundamental: o drama da finitude humana. (RODRIGUES, Op. Cit., p. 53)

Para os que não crêem na alma, estas cerimônias são realizadas por respeito ao morto, a seus familiares e por questões de saúde pública. *Este espetáculo tristíssimo ainda se tolerava quando a decência não era ofendida. Não raro os trapos desses miseráveis eram suficientes para lhes cobrir a nudez, para lhes velar as partes que o pudor manda esconder.* (THEOPHILO, Op. Cit., p.13-14)

O corpo morto é semelhante ao lixo, precisa ser retirado do meio social, afinal ambos já não fazem mais parte dele. São restos de algo que não é mais útil e que se tornou indesejável, retirá-lo ou apartá-lo dos vivos é uma necessidade pública, uma questão de salubridades.

Há ainda um paralelismo estrutural entre o lixo e o cadáver. Ambos são coisas semi-identificáveis entre nós, é necessário fazê-las urgentemente deixar de serem semi-identificáveis, retirando delas tão rapidamente quanto possível qualquer identidade. Lixo e cadáver são formados de partes destacadas de algo que já foi. São pedaços em decomposição, algo morto

do que foi útil, recordações do que já não é. Em grande medida, lixo e cadáver vão deixando de ser tabu, algo perigoso e ameaçador proporção em que perdem suas identidades já parciais quando viram cinzas, quando voltam a ser terra, quando são queimados e se transformam em fumaça, quando são reciclados e adquirem vidas novas... (RODRIGUES, Op. Cit., p. 88)

Os sepultamentos durante a epidemia eram necessariamente mais uma medida de “medicalização” do ar, da terra e da água, que poderiam ser infectados, do que com o processo de humanização dos rituais funestos.

Mas felizes, por que não passavam por semelhantes exibição, eram os que a varíola havia de todo apodrecido separando as carnes dos ossos, antes do ultimo suspiro; e assim tinham por esquite um saco , onde os restos podres eram lançados a pá e depois, este sarcófago de grossa estopa, ordinariamente os panos que serviram ou envoltório a xarque, era amarrado a um pau e lá ai pelas ruas da cidade ao cemitério da lagoa-funda (Idem Ibidem, p.14)

O grande número do obituário cearense decorrente da epidemia fez com que em uma vala fossem, enterrados uma média de 10 corpos e ao findar de um dia se enterravam aproximadamente cerca de 700 corpos. A epidemia chegou a vitimar fatalmente cerca de 1004 pessoas no dia 10 de dezembro de 1878, ficando desses, insepultos aproximadamente 238 cadáveres. No dia seguinte, diante de um espetáculo de horror, presenciado pelos coveiros, onde animais disputavam as carnes putrefatas dos variolosos insepultos, *depois de enfiar litros de pinga goela abaixo foram-se engalfinhar com os animais, afugentando-os com pauladas e pedras. Poucas horas depois, o que tinha sobrado daquela carnificina –fosse gente fosse bicho - era atirado a uma vala comum...* (NETO, 2001, p.99)

A mão-de-obra empregada no cemitério da Lagoa-Funda, era formada por 40 homens, que iniciavam os sepultamentos antes das seis da manhã e terminavam depois das seis da tarde. As condições de trabalho, em que estes trabalhadores recrutados como coveiros em meio a uma epidemia, iam de encontro ao progresso e desenvolvimento dos discursos políticos e médicos.

Como os higienistas permitiam que estes sujeitos se expusessem ao morbus variólico? O vício da embriaguez não era questionado pelos médicos?

Diante das condições sanitárias da urbe e das proporções ocasionadas pelo avanço dos casos da doença, estes fatores pareceram não ter grande importância nas discussões a cerca de medidas a serem tomadas no combates aos males da epidemia. Além da total falta de salubridade no manejo dos mortos, estes homens trabalhavam sob efeito do álcool, fato que também é divergente as práticas de postura propostas, onde a bebida era um vício a ser combatido¹⁰⁰.

As vítimas da epidemia não foram só os retirantes e os pobres urbanos, o fato da primeira dama da província, a senhora Marieta Gababria ter sido morta devido à varíola, assombrou mais ainda os populares. *O caso da peste entrar em palácio e matar uma pessoa de tamanha distinção cada vez mais abateu os ânimos* (THEOPHILO, Op. Cit., p. 35). Tal episódio não só igualava todos os cidadãos, mostrando que as doenças não são seletivas, como também quebrava com a concepção da elite de estar isenta e imune às enfermidades por causa de seu *status* social.

O que fica aparente nos relatos em relação aos mortos, é que não havia o mínimo de respeito com o indivíduo a ser enterrado, é como se o morto não tivesse mais importância ao mundo dos vivos. Portanto, a maneira como ele era tratado não exigia consideração. Fato que fortalece a idéia de se tentar higienizar, limpar o espaço público; nem que para essa finalidade fosse preciso privar os cidadãos de suas identidades, desprovendo-lhes os sentimentos, as memórias, a decência, o decoro, enfim sua humanidade; em prol do bem estar coletivo e da manutenção da salubridade urbana.

¹⁰⁰ Segundo Sebastião Ponte (Op. Cit.) a crítica médica ao hábito de populares beber aguardente, considerado um vício a moral e a saúde, permanece no discursos sanitaristas nas décadas seguintes.

Considerações Finais.

É com grande pesar, mas também com muita satisfação que concluo¹⁰¹ esta dissertação. Pesar, ao relembra os momentos de aula, de eventos acadêmicos, reuniões com colegas e professores nas dependências do campus e em lugares boêmios, onde os estudos davam lugar à descontração e à alegria; das conversas frutíferas na vida profissional e pessoal, momentos que não retornarão e que são ímpares, mas que permanecerão em minha memória.

Satisfação por ter uma etapa concluída, uma “evolução” profissional cobiçada ainda nos primeiros anos de graduação, conquistada a partir de perdas e ganhos na vida e na Academia. Os amores a minha família, a História, a pesquisa, aos estudos e principalmente uma vontade imensurável de viver e de realizar meus sonhos, me motivaram chegar até este fim, que é para mim apenas o começo de uma outra etapa do ciclo da vida.

As certezas e incertezas vivenciadas ao longo da pesquisa e da escrita me permitiram perceber o vasto leque de informações, de definições, de conceitos aqui tentados trabalhar; que não têm limites, e que devem ser analisados dentro de suas temporalidades, considerando as especificidades de cada termo usado, dos sujeitos e dos momentos históricos examinados.

¹⁰¹ O uso da desinência verbal em primeira pessoa do singular do caso reto tem como objetivo isentar, tanto os autores, com os quais dialoguei, como o leitor das falhas corridas na escrita do texto. Assim como na introdução, optei por usar os verbos se referindo ao pronome “eu”, optei aqui também por fazer o mesmo. Desta forma, não só isento as pessoas, mas dou ênfase a minha, no que tange meu papel de pesquisadora.

Na obrigatoriedade do trabalho tento alcançar os objetivos traçados, mas acho que isso concerne a ser percebido pelo leitor. Às vezes, o envolvimento do pesquisador com seu objeto de análise, muitas vezes, o permite ver aquilo que não conseguiu deixar claro para o leitor, fazendo-o acreditar que os objetivos foram conquistados, mas a um olhar mais inquisidor talvez não.

O pesquisador se sente na obrigação estabelecer minimamente alguns níveis de compreensão acerca do seu estudo e nessa busca incessante por respostas, esquece que o mais importante não é tentar chegar a verdade, mas sim fazer perguntas pertinentes. Interpelar/problematizar é mais significativo que tentar encontrar respostas fechada, acabadas.

As verdades se tornam relativas, e nunca se encerram em si, não têm limites, estão em construção, assim como o mundo e os seres. A cada manhã se tem uma verdade, que ao findar do dia, esta já não é tão suficiente para o próximo amanhecer, instigando o homem a buscá-la outra vez, mas com uma nova roupagem, imbuída de conhecimentos, adquiridos no decorrer do tempo.

Quando o homem se banha no rio, ao sair dele, nem o homem nem o rio são os mesmos, assim também são as nossas verdades em cada raiar de sol. Portanto, a verdade ou as verdades, são imperfeitas, para que permitam o avanço, a evolução e o eterno querer daquilo que se busca. Se as verdades se encerrassem por si, dentro de uma definição limítrofe, o processo da dialética também se encerraria. Se tomadas como absolutas, as verdades, impedem a busca pelo desconhecido.

Compreendo então, que minha pesquisa não deve ser uma tentativa de estabelecer a verdades, mas isto não significa que minhas interpelações não mereçam algumas reflexões. Dentro da função de pesquisadora, encontrei as minhas verdades, as verdades ainda que provisórias mesmo no presente momento, mas que significam minha compreensão das questões que

estabeleci para debater. Escrevi, de meu lugar¹⁰² social, sobre meu ponto de vista formulando diante da assimilação de conceitos, preconceitos e ideais, amparados no diálogo com minhas fontes.

Buscando compreender o processo de tentativa de disciplinarização em Fortaleza de fins do 1870, e dentro deste processo perceber os sujeitos que eram “disciplinados”, entre eles os variolosos e suas relações sociais, iniciei minha investigação. Contudo minha investigação não se resumia apenas as relações cotidianas entre disciplinadores e disciplinados, mas também ao fato das associações destas com: os estigmas, a morte, a doença, a cidade – cenário de contrastes; as resistências e re-significações.

Ao longo destas páginas, busquei falar sobre discursos, práticas, políticas, problemas sociais. Discutiu-se as diversas dificuldades de consonância entre este complexo de palavras, de ações, de vivências que permeiam o contexto da pesquisa. Nesta pesquisa busquei entender o conceito de resistência em dois autores, cuja associação a princípio pode parecer antagônica, mas que ao longo da análise entendemos que podem ser complementares, visto que na pesquisa aparecem diversos sujeitos, de diversos segmentos sociais e culturais.

O primeiro foi o conceito de resistência para o filósofo Michel Foucault¹⁰³, onde os sujeitos que resistem as imposições de uma hierarquia são controlados e disciplinados, ou seja, devem se “enquadrar, se adequar” as normas; sofrendo punições quando não as cumprem; são ratificados ou sancionados tornando-os disseminadores do mesmo poder que os disciplina. Onde este poder não emana só de maneira hierárquica, mas sim em todas as

¹⁰² Um lugar é a ordem (seja qual for) segundo a qual se distribuem elementos nas relações de coexistência. Aí se acha, portanto excluída a possibilidade, para duas coisas, de ocuparem o mesmo lugar. Aí impera a lei “do próprio”, os elementos considerados se acham um ao lado dos outros, cada um situado num lugar “próprio” e distinto que define um lugar e, portanto uma configuração instantânea de posições. Implica uma indicação de estabilidade. (CERTEAU, 1994, p.201)

¹⁰³ Ver FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: GRAAL, 1984;

_____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

direções, formando uma teia de poderes e relacionamentos. No Ceará, os variolosos resistiam a disciplina quando não cumpriam as normas de higiene exigidas para época.

O segundo, o que era resistência na percepção de Michael Certeau¹⁰⁴, onde o autor explica que embora haja uma normatização social e institucional, e que em alguns momentos ou situações esta seja mais um ideal do que algo real; os sujeitos a burlam, a resistem e a re-significam no seu dia-a-dia, permitindo a estes sujeitos o uso das táticas contra as estratégias.

A reflexão que foi proposta considera que as “resistências” de alguns fortalezenses em não se vacinarem contra a bexiga¹⁰⁵; dos próprios variolosos ao buscarem outros tipos de tratamentos não indicados pela medicina moderna e, a maneira como muitos reagiam diante da doença e conseqüentemente da morte; é uma reação por parte desses indivíduos de se posicionarem perante ações que os colocavam à margem da sociedade, segregando a todos socialmente e estigmatizando os doentes. O que, vem a evidenciar ao longo da pesquisa que há uma busca de forma indireta, subjetiva, destes indivíduos pela inserção social, pelo reconhecimento de si e a percepção da sociedade a qual estavam “enquadrados”.

Os documentos catalogados, apontaram para uma tentativa de medicalizar, os ambientes e as pessoas, almejada nos discursos e nas ações políticas-administrativas na província cearense do século XIX; tentativa esta que, deparou-se com fenômenos climáticos, naturais, sócio-culturais que inviabilizaram este processo disciplinador. Fortaleza vivia o paradoxo do desejado “progresso” e a realidade da calamidade. Com o destaque da capital na cotonicultura a elevou economicamente e impôs novas formas de vida e códigos de posturas sociais, contudo confrontou-se com a seca e a epidemia variólica de fim dos 1870, que dizimaram grande parte da população provinciana.

¹⁰⁴Ver CERTEAU, Michael. **A Invenção do Cotidiano: Artes do Fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

¹⁰⁵ Nome popular dado à varíola.

As alterações causadas no rumo da história do Ceará marcaram a memória de contemporâneos a época e grande curiosidade dos seus posteriores. A atipicidade do período diante da “civilidade” da capital exigiu uma intervenção dos médicos e do poder administrativo da província, no que se referia a saúde pública. Influenciados por teorias médicas em voga na Europa; médicos, intelectuais, políticos e representantes da elite local, munidos de preceitos, normas, e noções de higiene buscaram combater o que consideravam como intransigências ocorridas contra a saúde pública, principalmente em Fortaleza.

Assim muitas medidas foram adotadas: isolamento de enfermos, abarracamentos de retirantes posicionados a barlavento, regimes de quarentenas, limpeza urbana, assepsia dos domicílios e dos corpos, salubridade dos recursos naturais: água, ar e terra; num incessante desejo do combate as moléstias e do abrandamento das auguras ocasionadas pelo período de estiagem.

Estas medidas estavam associadas às outras, como as chamadas frentes de emergências, que buscaram através da noção de trabalho e de ociosidade, inserir a mão-de-obra disponível, além de garantir sobrevivência à mesma.

A complexidade do período, rodeada de inúmeros conceitos relacionados à saúde, doença, médicos, instituições, urbe, estigmas, mortes, trabalho; dificultou a articulação das idéias e da escrita. Além da numerosa documentação, disponível principalmente no Arquivo Público do Estado do Ceará, que durante a coleta, achava-se em catalogação para acesso ao público. Este fato dificultou o levantamento do maior número possível de fontes, por isso algumas de minhas inquietações, não puderam ao menos ser discutidas num âmbito teórico, por não terem dialogo com os documentos.

Mas a experiência vivenciada nas leituras bibliográficas e o dialogo destas com as fontes dispostas, permitiram que o direcionamento proposto não fosse perdido. A apropriação de alguns conceitos me possibilitou enxergar que

não poderia estudar os estigmas do variolosos, isolados das temáticas de doença, varíola e da atuação médico – paciente. Bem com, a compreensão dos conceitos não seria suficiente se não pudessem ser confrontados com a documentação. E mesmo com dificuldades pessoais e profissionais, busquei ao meu modo compor o trabalho de redigir uma dissertação.

O período escolhido como recorte, apesar de uma vasta documentação oficial, é cheio de lacunas, que abrem espaços para variadas interpretações e questionamentos. As fugas explícitas dos sujeitos ao processo disciplinador da época, mostram claramente o paradoxo da situação. Em algumas situações, tem-se de um lado o discurso idealizador de civilidade e progresso, do outro, sujeitos com suas táticas burlando e re-significando as ações sobre eles investidas.

E às vezes percebi que até por parte dos próprios idealizadores do progresso, representados por instituições públicas ou particulares, esquivavam de suas próprias regras. É o que acontece na contratação de mão-de-obra para os sepultamentos durante o surto de varíola. As pessoas contratadas, além de apresentarem o vício da bebida, que era condenado pelos padrões de saúde da época; eles também não possuíam a menor noção de assepsia no manuseio dos cadáveres.

Observei que, a constituição do estigma social sobre os variolosos, se deu não só por causa da doença que lhes impôs limitações físicas, mas das condições sociais dos doentes. Estes eram na sua maioria pobres urbanos e sertanejos advindos de localidades atacadas pela estiagem que se abrigaram na capital. Observei também que a morte quanto fenômeno natural, ganhou projeções **filosóficas** quando: discutido o ato de morrer, sua relação com a religião, os sentimentos dos que ficam lutosos; **sanitaristas** quando: analisada a salubridade e localização dos cemitérios, o manejo dos corpos mortos; **estatística** ao ser discutida enquanto dados; **administrativa** ao interferir na ordem pública obrigando os governantes a criarem políticas públicas de saúde.

Assim estes anos, onde coincidiram a estiagem e a ocorrência da epidemia, voltaram para si os olhares dos estudiosos e populares do passado e do presente, que tentam compreender o processo e as diversas alterações citadinas, sócio-culturais e econômicas, ocasionadas pela insalubridade, pelos interesses políticos e comerciais da elite. Buscando no silêncio daquilo que foi silenciado, nas brechas e fendas, as quais a História não pode e nem poderá contemplar por inteiro, algo que lhe saciassem a curiosidade e lhe dê-se respostas, mesmo não concretas, sobre o que se vivia.

Fontes Impressas

*Documentos microfilmados, pesquisados na Biblioteca Pública Menezes Pimentel, Fortaleza – CE.

Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa presidente da província do Ceará abriu a 2ª sessão da 23ª legislatura da respectiva Assembléia do dia 02 de julho de 1877. Fortaleza: Typografia do Pedro II, 1877

Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa passou a administração da província do Ceará ao exmo. Sr. Conselheiro João José Ferreira Aguiar, presidente da mesma província em 23 de novembro de 1877. Fortaleza: Typografia do Pedro II, 1877.

Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Conselheiro João José Ferreira de Aguiar passou a adm. da província do Ceará ao Exmo. Sr. Dr. Paulino Nogueira Borges da Fonseca, 3º vice-presidente da mesma província em dia 22 de fevereiro de 1878. Fortaleza: Typografia Brasileira, 1878

Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. José Júlio Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 24ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de novembro de 1878. Fortaleza: Typografia Brasileira, 1879.

Fala referente ao Relatório com que o Exmo. Sr. Dr. José Júlio Albuquerque Barros, presidente da província do Ceará abriu a 1ª sessão da 25ª legislatura da Assembléia Provincial no dia 1º de julho de 1880. Fortaleza: Typografia Brasileira, 1880.

Relatório do inspector de saúde publica Dr. João da Rocha Moreira de 29 de maio de 1877. Anexos n. 7 a Fala com que o exmo. Sr. Desembargador Caetano Estellita Cavalcanti Pessoa, presidente da província do Ceará abriu a 2ª sessão da 23ª legislatura da respectiva Assembléia no dia 02 de julho de 1877. Fortaleza: Typografia do Pedro II, 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 26 de abril de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 14 de junho de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 18 de junho de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 03 de julho de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 17 de julho de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 20 de julho de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 02 de agosto de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 03 de agosto de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 08 de agosto de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 17 de agosto de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 01 de outubro de 1877.

Ofício expedido pelo Dr. João da Rocha Moreira ao presidente da província Caetano Estellita Cavalcanti em 25 de outubro de 1877.

Ofício nº92 expedido pela Câmara Municipal de Fortaleza ao presidente da província José Julio de Albuquerque Barros em sessão de 16 de novembro de 1878.

Ofício expedido pelo Dr. Senador Pedro Borges ao presidente da província André Augusto de Pádua Fleury em 30 de maio de 1881.

O Retirante. Ano 00. Nº 03. Fortaleza. 08/07/1877.

O Retirante. Ano 00. Nº 04. Fortaleza. 15/07/1877.

STUART, Guilherme Barão de. Climatologia epidemias e endemias do Ceará. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

THEOPHILO, Rodolpho. Varíola e Vacinação no Ceará. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997 – ed. Fac-similar.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Dicionário de medicina popular e das sciencias accessórias para uso das famílias... . 6ªed. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

BIBLIA SAGRADA. 1ª ed. King'S Cross Publicações, Brasil: 2008.

Referencias Bibliográficas

ABRÃO, Janete **Pesquisa & História**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

ANDRADE, Lopes de. **Introdução à Sociologia das Secas**. Rio de Janeiro: editora A noite, 1947.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda e Martins, Maria Helena Pires. (orgs). **Temas de Filosofia**. São Paulo: Moderna, 1992.

ARIÈS, Philippe. **O Homem Diante da Morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

BARBOSA, Francisco Carlos J. **Caminhos da Cura: A experiência dos moradores de Fortaleza com a Saúde a a Doença (1850 – 1880)**. SP/ PUC: Tese de doutorado, 2002;

_____. **As doenças viram notícias: Imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX**. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma historia brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

_____. Administrar a precariedade: Saúde Pública e epidemias em Fortaleza. IN: **O público e o privado. Dossiê Saúde Coletiva**. Fortaleza: UECE, – Semestral. Ano 7, Nº 13, janeiro/junho, 2009.

_____. Corpo doente e práticas terapêuticas nos guias médicos do século XIX. IN: MAGALHÃES JR., Antonio G. (org). **Corporeidade: ensaios que envolvem o corpo**. Fortaleza: Editora UFC, 2004.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **Historia da Saúde Publica no Ceará**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BARROS, José D'Assunção. **O Campo da História: especialidades e abordagens**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BASTO, Núbia Maria Garcia. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. Fortaleza: s/ed., 2003.

BERMAN, Marshall. **Tudo que é sólido desmancha no ar:** a aventura da modernidade. [S. l.]: companhia das letras,s/d.

BLOCH, Marc. **Apologia a História.** Rio de Janeiro: Jorge Zelar, 2001.

BOCACCI, Giovanni. **A Peste Negra em Florença.** IN: MARQUES, Adhemar Martins; BERUTTI, Flávio Costa e FARIA, Ricardo de Moura. **A história moderna através de textos.** São Paulo: Contexto, 2000.

CAMUS, Albert, **The plague** . New York: Modern Library, 1948

CANESQUI, Ana Maria (org.) **Ciências Sociais e Saúde Para Ensino Médio.** São Paulo: HUCITEC, 2000.

CAPONE, Sandra.**Da compaixão à solidariedade:** uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

CAPRA, Fritjof. **O TAO DA FÍSICA:** um paralelo entre a Física Moderna e o Misticismo Oriental. São Paulo: Cultrix, 1983

CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo (orgs.). **Domínios da História:** ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro : Elsevier, 1997.

CERTEAU, Michel. **A escrita da história.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

_____. **A invenção do cotidiano:** artes de fazer. Petrópoles: Vozes, 1994.

_____. **A cultura no plural.** São Paulo: Papiros, 1995.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril:** cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHAUI, Marilena de Sousa. **O que é ideologia?** Coleção: Primeiros Passos. 1ªed. São Paulo: Ed. Brasiliense S.A. 1980.

CORBIN, Alain. **Dores, Sofrimentos e Misérias do Corpo.** IN: CORBIN et. al.

História do corpo: da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. Vol. 2

CORDEIRO, Celeste. **O Ceará na segunda metade do século XIX.** In: SOUSA, Simone de (org). **Uma nova História do Ceará.** Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

COSTA, Cristina. **Sociologia:** Introdução à ciência da sociedade.[S. l.]:s/ed., s/d.

COSTA, Jurandir Freire.**Ordem médica e norma familiar.** Rio de Janeiro: Graal, 1999.

COSTA, Dina Czerisiana (org). **Epidemiologia: teoria e objeto.** 3ªed. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 2002.

_____. **Do contágio à transmissão:** ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro:Fiocruz, 1997.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. **Teoria médica e gestão urbana:** a seca de 1877-79 em Fortaleza. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. Vol.11 (1): 57-74, jan- abr.2004.

CRESPO, Jorge. **A História do Corpo.** Difel: Lisboa/ Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1990.

D'ALESSIO, Márcia Mansor. **Reflexões sobre o saber histórico.** São Paulo: UNESP, s/d.

DELEMAU, Jean. **História do medo no Ocidente (1300-1800).** Tradução: Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores:** saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 1989.

FARRELL, Jeanette. **A assustadora história das Pestes e Epidemias.** Trad. Mauro Silva. São Paulo: Ediouro, 2003.

FAURE, Oliver. O olhar dos Médicos. IN: CORBIN et. al. **História do corpo: da**

Revolução à Grande Guerra. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. Vol. 2.

FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens (1808-1920)** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1999.

_____. **Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacinação e revacinação.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. Vol.10 (2): 461-474, 2003.

FENNER, F. et. Al. **Smallpox and its eradication.** GEEBRA: Organização Mundial da Saúde, 1988.

FILHO, Claudio Bertolli. **História da saúde pública no Brasil.** São Paulo: Editora Ática, 1996.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da medicina social.** In: **Microfísica do poder.** Trad. Roberto Machado. 13ªed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984

_____. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Forense –Universitária, 1980.

GADELHA, Georgina da Silva. **Os Saberes do Corpo: A “Mensagem Caseira” e as práticas populares de cura no Ceará (1860 – 1919).** CE / UFC: Dissertação de Mestrado, 2007.

_____. **Sob o Signo da Distinção: formação e atuação da elite médica no Ceará (1913 – 1948).** RJ/ Fio Cruz (Fundação e Instituto Oswaldo Cruz). Tese de Doutorado, 2010.

_____. **O Centro Médico Cearense: lugar de produção, conservação e trans missão do saber médico.** IN: **O público e o privado. Dossiê Saúde Coletiva.** Fortaleza: UECE, – Semestral. Ano 7, Nº 13, janeiro/junho, 2009.

GARCIA, Carlos. **O Que É Nordeste Brasileiro?** Coleção: Primeiros Passos. 1ed. São Paulo: Ed. Brasiliense S.A. 1984.

GEREMEK, Bronislaw. **A piedade e a força: história da miséria e da caridade na Europa.** Lisboa: Terramar, 1995

GIRÃO, Raimundo. **Geografia estética de Fortaleza**. Fortaleza: Imprensa Universitária do Ceará, 1959.

_____. **História Econômica do Ceará**. 2ª ed. Fortaleza: Ed. UFC, 2000.

GOFFMAN, Erving. **Estigmas – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. Mathias Lambert. Edição digitalizada em 2004. HTTP / www.4share.com. Acessado em 28/04/08 às 15h36min.

HEGENBER, Leônidas. **Doenças: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

HOBBSAWN, Eric. **Sobre História**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998

IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: editora USP, 1994.

LAPLATINE, François. **Antropologia da Doença** São Paulo: Martins Fontes, 2004

LE BRETON, David. **A Sociologia do Corpo**. Petrópolis – Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm sua história**. Lisboa: Terramar, s/d.

LIMA, Zilda Maria Menezes. Políticas de saúde pública para o tratamento e profilaxia da lepra em Fortaleza (1930/ 1934). IN: **O público e o privado. Dossiê Saúde Coletiva**. Fortaleza: UECE, – Semestral. Ano 7, Nº 13, janeiro/junho, 2009.

_____. Uma enfermidade à flor da pele: a lepra em Fortaleza (1920 –1937). Fortaleza: Museu do Ceará/ SECULT, 2009.

_____. O grande polvo de mil tentáculos: a lepra em Fortaleza (1920-1945) Rio de Janeiro: UFRJ, 2007. Tese de Doutorado.

_____. Irmãs de Sina: REMINISCENCIAS DE FILHAS DE LEPROSOS NO Preventório Eunice Weaver. (Maranguape –ce, 1940-1960). In Nascimento, Dilene e BELTRÃO, Vera Regina. Hanseníase: a voz dos que sofreram o isolamento compulsório. Curitiba: Editora da UFRP, 2011.

_____. Apresentação da obra “A Alma do Lázaro” de José Martiniano de Alencar. Fortaleza: SECULT, 2011 – Prêmio Otacílio de Azevedo.

LIMA, Martins de. **Reminiscências e morte no Fédon de Platão**. São Paulo: Primeiros Escritos, nº 4, 2000.

LUZ, Madel T. Medicina e racionalidade médicas: estudo comparativo da medicina ocidental, contemporânea, homeopática, tradicional chinesa ayurvédica. IN: **Ciências Sociais e Saúde para o Ensino Médico**. São Paulo: HUCITEC –FAPESP, 2000.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Ângela; LUZ, Rogério; MURICY, Kátia. **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

_____. **Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Foucault**. São Paulo: Editora Graal, 1981.

MARIOTTI, Humberto. **As paixões do ego: complexidade, política e solidariedade**. São Paulo: Palas Athena, 2000.

MARTINS, Letícia Lustosa. **Práticas Sanitárias e o Surgimento do Estigma Social Sobre os Variolosos em Fortaleza de 1877 até 1879**. CE/ UECE. Graduação em História Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2008.

MATTA, Roberto da. **RELATIVIZANDO: uma introdução `Antropologia Social**. Petrópolis: Editora Vozes, 1981

McNEILL, William. **Plagues and peoples**. New York: Doubleday, 1977

MEIHY, José CARLOS Sebe Bom e BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História social da saúde**. São Paulo, Cedhal / USP, 1990.

_____. **A Revolta da Vacina**. São Paulo, Ática, 1995.

MONTAIGNE, Michel de. **De como filosofar é aprender a morrer.** IN: Ensaios. 1ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1972.

MORIN, Edgar. **O Homem e a morte.** Rio de Janeiro: Imago, 1997.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. **A doença revelando a história.** In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (orgs). **Uma historia brasileira das doenças.** Brasília: Paralelo 15, 2004.

NETO, Lira. **O Poder e A Peste:** A vida de Rodolfo Teófilo. 2ed. Fortaleza: Edições Fundação Demócrito Rocha, 2001.

NEVES, Frederico de Castro. **A seca na historia do Ceará.** In: SOUSA, Simone de (org.). **Uma nova historia do Ceará.** Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

_____. **A multidão e a história:** saques e outras ações de massas no Ceará. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

PECHMAN, Moses.(org.) **Olhares sobre a cidade.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1994.

PELLEGRIN, Nicole. Corpo do comum, usos comuns do corpo. IN: CORBIN et. al. **História do corpo: da Revolução à Grande Guerra.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. Vol. 1

PEREIRA, Sóstenes. **Contágio:** uma visão histórica e biológica das epidemias. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2007.

PESAVENTO, Sandra Jatthy. **Uma Outra Cidade:** o mundo dos excluídos no final do século XIX. 1ª ed. São Paulo: Companhia editora nacional, 2001.

PLATÃO. **Fédon.** IN: Ensaios. Diálogos. 1ª ed. São Paulo: Abril Cultural, 1972.

POMPEU, Thomaz. **Importância da vida humana como fator de riqueza.** In: **Revista da Academia Cearense.** Fortaleza: Typografia Studart, 1896.

PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque: reformas urbanas e controle social (1860-1930)**. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 1993. Vol.5.

_____. **A Belle Époque em Fortaleza: remodelação e controle**. In: SOUSA, Simone de (org.). **Uma nova história do Ceará**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2000.

POTER, Roy. **História do corpo**. In: BURKE, Peter. (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Edusp, 1992.

_____. “ *The patient’s view: doing medical history from below*”. *Theory and Society*, vol14, nº2, março de 1985

POSSAS, Cristina. **Epidemiologia e sociedade**. ~São Paulo: Hucitec, 1989.

REIS, José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das letras, 1991.

REVEL, Jaques e PETER, Jean-Pierre. **O corpo: o homem doente e sua história**. In: LE GOFF, Jaques e NORA, Pierre. **História: novos objetos**. Trad. Terezinha Marinho. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves. 4ª Ed. 1995.

RODRIGUES, José Carlos. **O Corpo na História**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

_____. **O Tabu do Corpo**. Rio de Janeiro: Dois Pontos Editora, 1986.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas Trincheiras da Cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2001.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SILVA, Luiz Jacintho. **Guerra biológica, bioterrorismo e saúde pública**. Cadernos de saúde pública. Vol. 17, nº 06. Rio de Janeiro. Nov. / Dec. 2001.

SILVA, Marcos. **História: o prazer do ensino e da pesquisa**. São Paulo: Brasiliense, 1995

SINGER, Paul et al. **Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Forense – Universitária, 1981.

SOUSA, Simone e et al. **Fortaleza: a gestão da cidade, uma história político-administrativa**. Fortaleza: UFC, NUDOC, Fundação Cultural de Fortaleza, 1995.

SOUSA, Simone e et.al. **Seca**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

SUASSUNA, Ariano. **Auto da Compadecida**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 1995. (Teatro Moderno)

THOMPSON, E. P. **A Miséria da Teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1981.

TORRES, Dr. Theophilo. ***La campagne sanitaire au Brésil***. Paris: Société Générale d'Impression, 1913. IN: FILHO, Cláudio Bertolli. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Editora Ática, 1996.

URTEAGA. Luis. **Misérias, miasmas y micróbios: lãs topografias médicas y El estudio del médio ambiente en el siglo XIX**. Geocritica. Cuadernos criticos de geografia humana. Nº 29. Septiembre de 1980.

VINCENT, Gerard. O Corpo e o Enigma Sexual. IN: ARIÉ, Philippe e DUBY, Jorge. **História da Vida Privada (da primeira guerra aos nossos dias)**. São Paulo: Cia das Letras, 2009.

VIGARELLO, Georges. **História da Beleza: o corpo e a arte de se embelezar do Renascimento aos dias de hoje**. s/d.

_____. **Limpo e sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média**. Lisboa: Editora Fragmentos, 1988.